

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.T UMUR 34
TAHUN G₁P₀A₀AH₀ UK 37 MINGGU 2 HARI JANIN HIDUP
TUNGGAL LETAK KEPALA INTRA UTERIN
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS
WAELENGGA TANGGAL 16 APRIL
S/D 09 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program
Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



OLEH

DIANA NIRU
NIM. PO.530324018 1345

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PEGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.T UMUR 34
TAHUN G₁P₀A₀AH₀ UK 37 MINGGU 2 HARI JANIN HIDUP
TUNGGAL LETAK KEPALA INTRA UTERIN
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS
WAELENGGA TANGGAL 16 APRIL
S/D 09 JUNI 2019

OLEH

DIANA NIRU
NIM. PO.530324018 1345

Telah dipertahankan dihadapan Tim penguji
Pada Tanggal 18 Juli 2019

1. Penguji I

Matje M Huru, SST, M.Kes
NIP. 198109302008012011

1.

2. Penguji 2

Kamilus Mamoh, SKM, MPH
NIP. 196007181984111001

2.

Mengetahui

/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST, MPH
NIP.19760310 200012 2001

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.T UMUR 34
TAHUN G₁P₀A₀H₀ UK 37 MINGGU 2 HARI JANIN HIDUP
TUNGGAL LETAK KEPALA INTRA UTERIN
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS
WAELENGGA TANGGAL 16 APRIL
S/D 09 JUNI 2019**

OLEH

**DIANA NIRU
NIM. PO.530324018 1345**

**Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan
Poltekes Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal 16 Juli 2019**

Rembimbing

**Kamilus Mamoh, SKM, MPH
NIP. 196007181984111001**

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


**Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST, MPH
NIP.19760310 200012 2001**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Diana Niru
NIM : PO.530324018 1345
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : II (Kedua)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas
Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.T UMUR 34
TAHUN G₁P₀A₀AH₀ UK 37 MINGGU 2 HARI JANIN HIDUP
TUNGGAL LETAK KEPALA INTRA UTERIN
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS
WAELENGGA TANGGAL 16 APRIL
S/D 09 JUNI 2019**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan
menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019

Penulis



Diana Niru

RIWAYAT HIDUP

Nama : Diana Niru

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Padang, 06 Agustus 1973

Agama : Katolik

Alamat : Rt 003 Rw 002 Kelurahan Watu Nggene,
Kabupaten Manggarai Timur

Riwayat Pendidikan:

1. Tamat SDN Kisol Tahun 1988
2. Tamat SMPK St. Yosep Kisol Tahun 1991
3. Tamat SPK Ende Tahun 1995
4. Tamat P2BA Ende Tahun 1996
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII kebidanan
Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.HT Umur 34 Tahun G₁P₀A₀AH₀ Hamil 37 Minggu 2 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal di Puskesmas Waelengga Tanggal 16 April s/d 9 Juni 2019”.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ragu Harming Kristina SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
2. DR. Mareta Bakale Bakoil, SST, MPH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. dr. Surip Tintin, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur telah memberikan ijin dan beserta staf yang telah membantu saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
4. Wilfrid Yosep Daiman,S.Kep selaku Kepala Puskesmas Waelengga yang telah memberi ijin dan pegawai yang telah membantu dalam penelitian ini.
5. Kamilus Mamoh, SKM, MPH, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Matje M Huru, SST, M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan ujian, bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Suami dan anak-anak tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis..
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang khususnya RPL Ende yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iv |
| RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR SINGKATAN | x |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvi |
| ABSTRAK | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A. Konsep Dasar Kehamilan..... | 8 |
| B. Standar Asuhan Kebidanan | 69 |
| C. Kewenangan Bidan | 72 |
| D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan..... | 73 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 135 |
| A. Jenis Penelitian..... | 135 |
| B. Lokasi dan Waktu | 135 |
| C. Subyek Laporan Kasus | 136 |
| D. Instrumen Laporan Kasus | 136 |
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 139 |

| | |
|--|------------|
| F. Triangulasi Data | 140 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN..... | 144 |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian | 144 |
| B. Tinjauan Kasus..... | 145 |
| C. Pembahasan..... | 195 |
| BAB V PENUTUP..... | 208 |
| A. Kesimpulan | 208 |
| B. Saran..... | 208 |
| DAFTAR PUSTAKA | 210 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------------|--|
| A | : Analisa |
| AIDS | ; <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| APGAR | : <i>Appereance Pulse Grimace Activity Respiration</i> |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| ASEAN | : Association Of South East Asia Nations |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| APGO | : Ada Potensial Gawat <i>Obstetrik</i> |
| AGO | : Ada Gawat <i>Obstetrik</i> |
| AGDO | : Ada Gawat Darurat <i>Obstetrik</i> |
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| BAKSOKUDA | : Bidan Alat Keluarga Surat Obat KendaraaN Uang Darah dan Doa |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| BMR | : <i>Basal Metabolic Rate</i> |
| BPJS | : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial |
| COC | : <i>Continuity Of Care</i> |
| CO ₂ | : <i>Carbon Dioksida</i> |
| CM | : Centimeter |
| DM | : <i>Diabetes Melitus</i> |
| DTY | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| DHA | : <i>Docosahexaenoic Acid</i> |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DPT | : <i>Difteri Pertusis Tetanus</i> |
| DKP | : <i>Disproporsi kepala panggul</i> |
| DMPA | : <i>Depo Medroksiprogesteron Asetat</i> |
| D5% | : <i>Dekstroza 5%</i> |

| | |
|------------|--|
| EDD | : <i>Estimated Date Delivery</i> |
| EDC | : <i>Estimated Date Of Confinement</i> |
| Fe | : <i>Ferum Besi</i> |
| FSH | : <i>Follicle Stimulating Hormone</i> |
| FR | : Faktor Resiko |
| GDO | : Gawat Darurat <i>Obstetrik</i> |
| G P P A AH | : <i>Gravida Partus P rematur Abortus</i> Anak Hidup |
| Hb | : <i>Haemoglobin</i> |
| HB | : Hepatitis B |
| HbsAg | : <i>Hepatitis B Surface Antigen</i> |
| HCG | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i> |
| Hmt | : <i>Haematokrit</i> |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HPL | : <i>Human Placental Lactogen</i> |
| HIV | : <i>Human Immuno Deficiency Virus</i> |
| INC | : <i>Intranatal Care</i> |
| IM | : <i>Intra Muskular</i> |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| IUD | : <i>Intra Uterin Device</i> |
| IU | : <i>International Unit</i> |
| IV | : <i>Intra Vena</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KEK | : Kekurangan Energi Kronis |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| KIA | : Kesehatan Ibu Anak |
| KIE | : Komunikasi Informasi Edukasi |
| KN | : Kunjungan Neonatal |
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |

| | |
|----------------|--|
| Kg | : Kilogram |
| K1 | : Kunjungan Pertama |
| K4 | : Kunjungan Keempat |
| KIS | : Kartu Indonesia Sehat |
| KG | : Kantong Gestasi |
| KRR | : Kehamilan Risiko Rendah |
| KRT | : Kehamilan Risiko Tinggi |
| KRST | : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi |
| KSPR | : Kartu Skor Poedji Rochjati |
| Kemenkes | : Kementerian Kesehatan |
| KTD | : Kehamilan Tidak Diinginkan |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| LBK | : Letak Belakang Kepala |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| LH | : <i>Luteinizing Hormone</i> |
| LTA | : Laporan Tugas Akhir |
| MmHg | : <i>Milimeter merkuri Hydrargyrum</i> |
| MAK III | : Manajemen Aktif Kala 3 |
| MAL | : Metode <i>Amenorhea Laktasi</i> |
| NTT | : Nusa Tenggara Timur |
| NaCl | : <i>Natrium Chlorida</i> |
| NET-EN | : <i>Norestiteron Enantat</i> |
| O ₂ | : Oksigen |
| OMA | : Otitis Media Akut |
| P | : Penatalaksanaan |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| Ph | : Potential Hydrogen |
| PASI | : Pendamping Asi |
| PMS | : Penyakit Menular Seksual |
| PNC | : <i>Postnatal Care</i> |
| PNS | : Pegawai Negeri Sipil |

| | |
|-----------|---|
| PRP | : Penyakit Radang Panggul |
| PID | : Pelvic Inflammatory Disease |
| POSYANDU | : Pos Pelayanan Terpadu |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| PUSTU | : Puskesmas Pembantu |
| PBP | : Pintu Bawah Panggul |
| PTT | : Penegangan Tali Pusat Terkendali |
| RI | : Republik Indonesia |
| RL | : Ringer Laktat |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar |
| RS | : Rumah Sakit |
| RSIA | : Rumah Sakit Ibu Anak |
| RDB | : Rujukan Dini Berencana |
| RDR | : Rujukan Dalam Rahim |
| RTW | : Rujukan Tepat Waktu |
| S | : Subyektif |
| SC | : <i>Sekcio Caesarea</i> |
| SBR | : Segmen Bawah Rahim |
| SOAP | : Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan |
| SDKI | : Survei Demografi Kesehatan Indonesia |
| SDGs | : <i>Sustainable Development Goals</i> |
| SpOG | : <i>Spesialis Obstetric Ginekologi</i> |
| SAR | : Segmen Atas Rahim |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| TBC | : <i>Tuberculosis</i> |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| USG | : <i>Ultrasonography</i> |
| UUK | : Ubun-Ubun Kecil |
| UK | : Usia Kehamilan |
| UNICEF | : <i>United Nations Emergency Children's Fund</i> |
| VT | : <i>Vaginal Toucher</i> |

VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*
VDR : *Venereal Disease Research*
WITA : Waktu Indonesia Tengah
WHO : *World Health Organization*

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kekamilan..... | 11 |
| Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan | 12 |
| Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil..... | 14 |
| Tabel 2.4 Interval Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil..... | 21 |
| Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati | 24 |
| Tabel 2.6 TFU Dilakukan dengan Palpasi Fundus dan Membandingkan dengan Patokan..... | 27 |
| Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus (KN) | 53 |
| Tabel 2.8 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah | 56 |
| Tabel 2.9 Perbedaan masing-masing Lochea..... | 60 |
| Tabel 2.10 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan | 105 |
| Tabel 2.11 Involusi Uterus Masa Nifas | 120 |
| Tabel 4.1 Hasil Observasi | 166 |
| Tabel 4.2 Hasil Pemantuan Ibu | 176 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|------------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Senam Hamil | 19 |
| Gambar 2.2 Kerangka Berpikir | 131 |

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Diana Niru

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. HT di Puskesmas Waelengga Periode 16 April s/d 09 Juni 2019.

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2015 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, diketahui AKI di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2016 sebesar 11/100.000 KH (Dinkes Kabupaten Manggarai Timur, 2015). Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Waelengga yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Waelengga tidak ada kematian Ibu tahun 2014, pada tahun 2015 sebanyak 2 kasus.

Tujuan Penelitian: Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP pada Ibu HT di Puskesmas Waelengga tahun 2019

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Waelengga, subjek studi kasus adalah Ny.HT dilaksanakan tanggal 16 April s/d 09 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny HT umur 34 tahun ,G1P0A0AH0 uk 40 minggu 2 hari,janin hidup, tunggal letak kepala ,periksa hamil8kali. Persalinan dengan Uk 40 minggu 2 hari, ibu bersalin berlangsung spontan,hanya luka lecet. Bayi lahir hidup, BB 3000 gr, PB 48 cm, LK 34 cm, LD,34 cm, Masa nifas berlangsung normal, kunjungan nifas danneonatus (KF 4x, KN 3x) dapat terapi yang di berikan yaitu; SF30 tab, Paracetamol 10, Vit.c10, Amoxillin15. Pada konseling KB ibu menggunakan KB PIL.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. HT pada kehamilan berlangsung normal, bayi lahir hidup, nifas normal, KB MAL.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan.

Referensi : 2009-2019, jumlah buku: 38 buku.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu adalah sosok seorang perempuan yang paling berharga dan berjasa dalam kehidupan seorang anak termasuk kita. Kasih sayang ibu untuk anaknya tak ada perumpamaan seindah apapun yang mungkin yang sebanding dengan realita kasih sayang yang ibu berikan dengan tulus kepada kita. Ibu adalah anggota keluarga yang berperan penting dalam mengatur semua yang terkait dengan urusan rumah tangga, pendidikan anak dan kesehatan seluruh keluarga. Dalam penyelenggaraan kesehatan keluarga ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas. Oleh karena itu upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapatkan perhatian penting untuk dilakukan permantauan. Hal tersebut karena Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat disuatu negara termasuk di Indonesia.

AKI di Indonesia masing tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kesehatan ibu mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari prakehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa pasca partum (Riskesdas, 2013). AKI di Indonesia tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2012 hasil Survey

Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Dari laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Se-Propinsi NTT Tahun 2017, pada tahun 2010-2015 AKI yang dilaporkan dipropinsi NTT mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup. AKI di Provinsi NTT berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 KH selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan menurun menjadi 150 berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus). Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2013-2015, pada tahun 2013 kasus kematian bayi menurun menjadi 1.286 kematian atau 13,5 per 1000 KH, dan selanjutnya pada tahun 2014 kematian bayi ini meningkat menjadi 1.280 kasus atau 14 per 1000 KH, dan pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 1.388 (11 per 1000 KH). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian bayi ditargetkan menurun menjadi 1.305 kasus, berarti target tidak tercapai (selisih 83 kasus).

Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur tahun 2016, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC Kunjungan I sebanyak 603 orang (80%), kunjungan lengkap (K4) sebanyak 552 orang (65,32%), K1 tahun 2017 sebanyak 652 orang (84%), kunjungan lengkap sebanyak 533 orang (88%) dan tahun 2018 K1 sebanyak 681 orang (90%) dan kunjungan lengkap (K4) sebanyak 559 orang (87,4%). Sementara itu data yang

diperoleh dari data KIA Puskesmas Waelengga bahwa jumlah ibu hamil tahun 2014 sebanyak 300 dengan cakupan K1 83,0% dan K4 80,1% pada tahun 2015 jumlah ibu hamil sebanyak 346 dengan cakupan K1 85,73% dan K4 71,1%. Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 97,77%, PNC Kunjungan nifas lengkap (KF3) 94,34%, kunjungan bayi lengkap 96,01%, dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 45%. Dan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2016 sebesar 15,44 per 1.000 KH. Dan di Puskesmas Waelengga 1 tahun terakhir, berjumlah sebanyak 213 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 183 orang (83,9%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 213 orang (61,5 %). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Waelengga sebanyak 184 orang (93,1%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 184 orang (93,1%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 186 orang (91,6%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 187 orang (96,4%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 184 orang (94,8%). (Register Puskesmas Waelengga, 2018).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (25%), partus kala II lama (17%), infeksi (13%), aborsi tidak aman (13%), eklamsia (12%), penyebab langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (12%). Penyebab tidak langsung seperti malaria, anemia, HIV/ AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Dan perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar 25%, dan anemia termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12% (Supartini, 2014). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang mempererat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan) maupun yang mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda –tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan gawatdaruratan).

Salah satu upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB tersebut adalah dengan menyediakan bidan yang terampil dan profesional. Salah satu upaya untuk membantu percepatan penurunan AKI yang dapat dilakukan bidan adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014). Implementasi model pembelajaran klinik *Continuity of Care*, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan prematur (Yanti, 2015).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Bidan harus mampu memberikan asuhan yang dibutuhkan wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan, asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Asuhan kebidanan kepada seorang perempuan selama fase kritis (hamil, bersalin, dan nifas) sangat menentukan kualitas kesehatan perempuan (ICM, 2005)

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi. Upaya

peningkatan kesehatan ibu dan bayi masih menghadapi berbagai tantangan (Saifudin, 2014).

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.HT di Puskesmas Waelengga sejak tanggal 16 April Sampai 09 Juni 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam LTA ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.HT di Puskesmas Waelengga sejak tanggal 16 April Sampai 09 Juni 2019.”

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. HT di Puskesmas Waelengga sejak tanggal 16 April Sampai 09 Juni 2019”.

2. Tujuan khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. HT di Puskesmas Waelengga dengan menggunakan SOAP.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. HT di Puskesmas Waelengga dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. HT di Puskesmas Waelengga dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. HT di Puskesmas Waelengga dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada calon akseptor Ny. HT di Puskesmas Waelengga dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

2. Aplikatif

a. Institusi

Hasil Studi Kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB

c. Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang sama dilakukan oleh W.A mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2018 dengan judul” Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. H.T G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal keadaan umum ibu baik, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan janin baik di Pustu Liliba periode 18 April sampai dengan 23 Juni Tahun 2018”. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi.
2. Persamaannya adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya

peneliti sekarang melakukan penelitian di Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur.

3. Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Dewi (2010) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

2) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

(a) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami perubahan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. (Romauli, 2011).

(d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

(b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. (Romauli, 2011).

(c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2011).

(d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. (Romauli, 2011).

(e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

(f) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. (Romauli, 2011).

(g) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(a) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(b) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumi dalam keadaan anemi.

(c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40.

(h) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

(i) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. (Romauli, 2011).

(j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015).

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

| IMT (Kg/m^2) | Total kenaikan BB yang disarankan | Selama trimester 2 dan 3 |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Kurus (IMT < 18,5) | 12,7-18,1 kg | 0,5 kg/mgg |
| Normal (IMT 18,5-22,9) | 11,3-15,9 kg | 0,4 kg/mgg |
| Overweight (IMT 23-29,9) | 6,8-11,3 kg | 0,3kg/mgg |
| Obesitas (IMT > 30) | | 0,2kg/mgg |

(Proverawati, 2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20

sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

| Jaringan dan Cairan | BB (kg) |
|----------------------------|---------|
| Janin | 0,6 |
| Plasenta | 0,8 |
| Cairan Amnion | 0,9 |
| Peningkatan Berat Uterus | 0,4 |
| Peningkatan berat payudara | 1,5 |
| Peningkatan volume darah | 1,4 |
| Cairan ekstraseluler | 3,5 |

(Proverawati,2009)

(k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(b) Pembekuan Darah

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

(l) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.

- (b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (d) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

(g) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

(m) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang

leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b) Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Indrayani (2011), Reaksi calon ibu yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

- (1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- (2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- (3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- (4) Adanya perasaan tidak nyaman.
- (5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- (6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

3) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

| Nutrisi | Kebutuhan Tidak Hamil/Hari | Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari |
|------------|----------------------------|-------------------------------|
| Kalori | 2000-2200 kalori | 300-500 kalori |
| Protein | 75 gr | 8-12 gr |
| Lemak | 53 gr | Tetap |
| Fe | 28 gr | 2-4 gr |
| Ca | 500 mg | 600 mg |
| Vitamin A | 3500 IU | 500 IU |
| Vitamin C | 75 gr | 30 mg |
| Asam Folat | 180 gr | |

(Kritiyanasari, 2010)

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- (3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

h) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat

gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. (Walyani, 2015).

i) Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Siti Bandiyah, 2009).

b) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- (1) Latihan nafas selama hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau berhenti merokok
- (5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c) Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. (Romauli, 2011)

d) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin. (Romauli, 2011)

Menurut Pantikawati (2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

e) Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos adalah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. (Romauli, 2011).

f) Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(1) Duduk

Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

(3) Tidur

Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

h) *Exercise/* Senam Hamil

Gambar 2.1. Senam Hamil

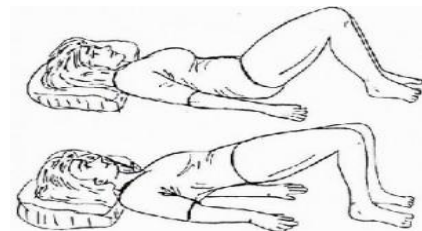
1. Posisi Duduk Dan Bersila



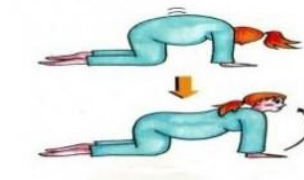
2. Melakukan Gerakan Relaks



3. Gerakan Otot Panggul



4. Gerakan Punggung



5. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal



6. Gerakan Senam Mencegah Sungsang



7. Gerakan Senam Jongkok



8. Gerakan Senam Kupu-Kupu



<https://www.google.com/search?ie=UTF-8&source=androidbrowser&q=gambar+senam+hamil>

i) Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau

pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013) Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

| Imunisasi TT | Selang Waktu minimal pemberian imunisasi | Lama Perlindungan |
|---------------------|---|--|
| TT 1 | | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT 2 | 4 Minggu setelah TT 1 | 3 Tahun |
| TT 3 | 6 Bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | ≥ 25 tahun |

Sumber : Kemenkes RI,2013

j) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. (Romauli, 2011).

k) Istirahat dan Tidur

Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.(Walyani, 2015).

4) Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III

a) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.(Pantikawati, 2010).

b) Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

c) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil (Pantikawati, 2010).

d) Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.(Pantikawati, 2010)

e) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari

relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.(Pantikawati, 2010).

f) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama.(Pantikawati, 2010)

g) Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.(Pantikawati, 2010)

h) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat. (Pantikawati, 2010)

i) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu dikanjal menggunakan bantal. Jangan berdiri

dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

j) Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk. (Pantikawati, 2010)

5) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal:

- Perdarahan pervaginam
- Sakit kepala yang hebat
- Pandangan kabur
- Nyeri abdomen yang hebat
- Bengkak pada muka atau tangan
- Bayi tidak bergerak seperti biasanya

6) Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

| | II | III | IV | | | | |
|--------------|-----|--|------|----------|----|-------|-------|
| KEL. F.R. | NO. | Masalah / FaktorResiko | SKOR | Tribulan | | | |
| | | SkorAwalIbuHamil | | I | II | III.1 | III.2 |
| I | 1 | Terlalumuda, hamil ≤ 16 tahun | 4 | | | | |
| | 2 | Terlalutua, hamil ≥ 35 tahun | 4 | | | | |
| | 3 | Terlalulambathamil I, kawin ≥ 4 tahun | 4 | | | | |
| | | Terlalu lama hamillagi (≥ 10 tahun) | 4 | | | | |
| | 4 | Terlalucephathamillagi (< 2 tahun) | 4 | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|----|---|---|--|--|--|--|
| | 5 | Terlalubanyak anak, 4 / lebih | 4 | | | | |
| | 6 | Terlalutua, umur ≥ 35 tahun | 4 | | | | |
| | 7 | Terlalupendek ≤ 145 cm | 4 | | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum | 4 | | | | |
| | | Uri dirogoh | 4 | | | | |
| | | Diberi infuse / transfuse | 4 | | | | |
| | 10 | Pernah Operasi Sesar | 8 | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC paru d. Payah jantung e. Kencing manis (Diabetes) f. Penyakit menular seksual | 4 | | | | |
| | | | 4 | | | | |
| | | | 4 | | | | |
| | | | 4 | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka tungkaidan Tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 14 | Hamil kembar air (Hydramnion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | 18 | Letak lintang | 8 | | | | |
| III | 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Preeklampsia berat / kejang – kejang | 8 | | | | |
| | | JUMLAH SKOR | | | | | |

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati, 2003).

7) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10T)

a) Pengertian ANC

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk

memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b) Tujuan ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan (Walyani, 2015).

c) Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

(1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

(2) Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria)

(3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

(4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.6. TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

| Umur Kehamilan | Fundus uteri (TFU) |
|----------------|--------------------------------------|
| 12 minggu | 1/3 diatas simfisis |
| 16 minggu | ½ simpisis-pusat |
| 20 minggu | 2/3 diatas simpisis |
| 24 minggu | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 1/3 diatas pusat |
| 32 minggu | ½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i> |
| 36 minggu | Setinggi <i>proc. Xiphoides</i> |
| 40 minggu | 2 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i> |

(Nugroho, dkk, 2014).

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) (T5)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau keapala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

(7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

(8) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- (a) Pemeriksaan golongan darah
- (b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- (c) Pemeriksaan protein dalam urine
- (d) Pemeriksaan kadar gula darah
- (e) Pemeriksaan darah malaria
- (f) Pemeriksaan tes sifilis
- (g) Pemeriksaan HIV
- (h) Pemeriksaan BTA

(6) Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(7) Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

- a) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).
- b) Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

2) Tahapan Persalinan (kala I,II,III dan IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

- (a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- (c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

(a) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi,
Berlangsung 13-14 jam

(b) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan,
Berlangsung 6-8 jam

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

(a) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X).

Penurunan kepala janin : Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.

Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

(b) Keadaan janin

DJJ

Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban tidak ada (kering).(Marmi, 2012)

(c) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

(d) Keadaan ibu Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV

Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- (1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- (2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- (3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul

- (4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah symphysis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.
- (5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah symphysis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- (6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischadicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- (7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carus (kurva jalan lahir).

c) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- (1) Uterus menjadi bundar
- (2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- (3) Tali pusat bertambah panjang
- (4) Terjadi perdarahan(Marmi, 2012).

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- (1) Tingkat kesadaran penderita
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

3) Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- (1) Tanda Lightening Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin

diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (d) Sering kencing (*follaksuria*).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (b) Datangnya tidak teratur.
- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- (d) Durasinya pendek.
- (e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

(b) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show), lendir berasal dari pembukaan yang

menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

(d) Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- a) Faktor passage (jalan lahir)
- b) Faktor power (kekuatan/ tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- (1) His (kontraksi otot uterus)
- (2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengengjan
- (4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :

- (1) Kontraksi simetris

- (2) Fundus dominan
- (3) Relaksasi
- (4) Involuntir : terjadi diluar kehendak
- (5) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- (6) Terasa sakit
- (7) Terkoordinasi
- (8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan, hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

- (1) Frekuensi his
Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- (2) Intensitas his
Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (3) Durasi atau lama his
Lamanya setiap his berlangsung di ukur dengan detik misalnya selama 40 detik.
- (4) Datangnya his
Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- (5) Interval
Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.
- (6) Aktivitas his
Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c) Faktor passanger

(1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

(3) Air ketuban

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi :

(1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual

(2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya

(3) Kebiasaan adat

(4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

(1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan

(2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image

(3) Medikasi persalinan

(4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

6) Asuhan Persalinan Normal

(1) Melihat tanda dan gejala kala II

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina

c) Perineum menonjol

d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka

(2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.

(5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

(6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

(7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran

ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).

- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - (15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - (16) Membuka partus set.
 - (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,

letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/im.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai memberikan ASI jika ibu menghendakinya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/im di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.

- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a) jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) .Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/ im
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebarangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimutkan kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- a). 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- (50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 1 Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
 2. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 - (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luarnya dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - (60) Melengkapi partograf.
- (Saifuddin, 2010).

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Definisi

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit

- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- u) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - (1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mendedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - (2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.

(3) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleks Tonik Leher "*Fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

3) Kebutuhan fisik BBL

a) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-

3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari,(2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- (1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- (2). ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- (3). ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- (4). ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- (5). Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- (6). ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- (7). Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- (8). ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- (9). Kemungkinan tersedakpada waktu meneteki ASI kecil sekali
- (10). ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- (11). ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalm keadaan segar
- (12). Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- (1). Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (2). Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3). Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (4). Bayi diletakkan menghadap perut ibu

b). Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (Darrow)(Marmi, 2012):

- (1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- (2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- (3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c). Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak

dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

- a) Pakaian
- b) Sanitasi lingkungan
- c) Perumahan

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

- (1) Pemberian ASI Eksklusif
- (2) Rawat gabung
- (3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- (4) Suara (*voice*)
- (5) Aroma (*odor*)
- (6) Sentuhan (*Touch*)
- (7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

(8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

- b) Rasa Aman
- c) Harga Diri
- d) Rasa Memiliki

6) Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir

Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus (KN)

| Kunjungan | Penatalaksanaan |
|---|---|
| Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan |

| | |
|--|--|
| | <p>mata dan kepala</p> <p>d. Mata : Tanda-tanda infeksi</p> <p>e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu</p> <p>f. Leher : Pembekakan,Gumpalan</p> <p>g. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung</p> <p>h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari</p> <p>i. System syaraf : Adanya reflek moro</p> <p>j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan</p> <p>k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang</p> <p>l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</p> <p>m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</p> <p>n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</p> <p>o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| | <p>pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan tempat yang hangat dan bersih Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan Memberikan Imunisasi HB-0 |
| Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir. | <ol style="list-style-type: none"> Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering Menjaga kebersihan bayi Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan Menjaga keamanan bayi Menjaga suhu tubuh bayi Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan |
| Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. | <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan fisik Menjaga kebersihan bayi Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. Menjaga keamanan bayi Menjaga suhu tubuh bayi Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan |

Sumber: (DEPKES RI,2009)

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan wulandari, 2010)

2) Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a) Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah, 2013)
- b) Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah, 2013)
- c) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, 2013).

3) Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

| Waktu | Asuhan |
|--------------|--|
| 6 jam- 3hari | <ol style="list-style-type: none">a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbaub. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal |

| | |
|----------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu |
| 2 minggu | <ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene |
| 6 minggu | <ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai |

Sumber : Sulistyawati (2009)

4) Perubahan fisiologis masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

- (c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

(2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sepele kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

(4) Perubahan serviks

Secepat setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Secepat setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. (Yanti dan Sundawati, 2011).

(5) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

Table 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochia

| Lochia | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|--------------------|-----------|------------------------|--|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah. |
| Sanguilenta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah dan lendir |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan /kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

(6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011)

Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

c) Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

- (1) Hormon plasenta
- (2) Hormon pituitary
- (3) Hipotalamik pituitary ovarium
- (4) Hormon oksitosin
- (5) Hormon estrogen dan progesteron

f). Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

(1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °C dari keadaan normal.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

(4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

g). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc. (Yanti dan Sundawati, 2011).

h). Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah

yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a) Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

(1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

(2) Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.

(3) Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

8) Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. (Nurjanah,2013)

b) Ambulasi

Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum(Nurjanah,2013).

c) Eliminasi

(1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. (Nurjanah,2013).

(2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga (Nurjanah,2013).

d) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

- (1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- (2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- (3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
- (4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya
- (5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.

e) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

f) Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Nurjanah,2013).

g) Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula); mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula; mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama menjalani masa nifas; memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan; memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices(Nurjanah,2013).

Manfaat senam nifas diantaranya : membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal; membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan; menghasilkan manfaat psikologis

menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan(Nurjanah,2013).

5. Asuhan Kebidanan Kespro dan KB

a. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses – prosesnya(ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

b. Keluarga Berencana

1) Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- a) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrsepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- b) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)
- c) Fase menghentikan/menggakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.(Handayani, 2010).

3) Implan

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

- (1) Menghambat Ovulasi
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d) Kerugian

- (1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

3) Pil

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).

4) Suntik

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

5) MAL (Metode Amenorehea Laktasi)

Metode Amenorehea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengakajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil

- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
 - 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
 - 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
 - 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
 - 5) Penyuluhan dan konseling

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
 - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan.

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Menurut Saminem (2009) pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan

untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Data Subyektif

a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

(1) Nama Istri/Suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

(3) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(4) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(5) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini

membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

(8) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(9) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

(10) Telepon

Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Disminorhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Menurut Marmi (2014) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan

seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

(2) Persalinan

Menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

(3) Nifas

Marmi (2014) menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(4) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

(3) EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(4) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut

misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(5) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III

(6) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut

(7) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(8) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

g) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

(2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

(3) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

(4) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(5) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

(6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

(7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

j) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Res

(2) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

(3) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(4) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

k) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

l) Menanyakan Data Status Pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

(2) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma).

(3) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

(4) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari

23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(6) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.

(b) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

(c) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-2 kali/menit.

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum.

Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(3) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(6) Leher

Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbendung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

(7) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (*tumor mammae*) dan colostrum.

(8) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu

berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

(9) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tang. N anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monaural atau dopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Dari adanya bunyi jantung anak
 - (1a) Tanda pasti kehamilan
 - (1b) Anak hidup
- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
 - (1a) Presentasi anak
 - (1b) Posisi anak (kedudukan punggung)
 - (1c) Sikap anak (habitus)
 - (1d) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit).

(c) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

(3) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya. Menurut Romauli (2011) pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

(4) Perkusi

Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

(2) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

b. Interpretasi Data dasar

1) Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan.

Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

a) Tanda-tanda pasti

- (1) Mendengar bunyi jantung anak
- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- (3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound

Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayang sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain:

- (1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- (2) Perubahan pada cerviks
- (3) Kontraksi braxton hicks
- (4) Balotemen (ballotement)
- (5) Meraba bagian anak
- (6) Pemeriksaan biologis

- (7) Pembesaran perut
- (8) Keluarnya colostrum
- (9) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan)
- (10) Tanda Chadwick
- (11) Adanya amenore
- (12) Mual dan muntah
- (13) Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
- (14) Perasaan dada berisi dan agak nyeri

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

- (1) Buah dada tegang
- (2) Puting susu runcing
- (3) Perut tegang dan menonjol kedepan
- (4) Striae lividae
- (5) Perinium utuh
- (6) Vulva tertutup
- (7) Hymen perforatus
- (8) Vagina sempit dan teraba rugae
- (9) Porsio runcing

b) Multigravida

- (1) Buah dada lembek, menggantung
- (2) Puting susu tumpul
- (3) Perut lembek dan tergantung
- (4) Striae lividae dan striae albicans
- (5) Perinium berparut
- (6) Vulva menganga
- (7) Carunculae myrtiliformis
- (8) Vagina longgar, selaput lendir licin

(9) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya amenore
- b) Dari tingginya fundus uteri
- c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- g) Dengan pemeriksaan amniocentesis

4) Janin hidup atau mati

- a) Tanda-tanda anak mati adalah :
 - (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
 - (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
 - (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
 - (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak
- b) Tanda-tanda anak hidup adalah :
 - (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
 - (2) Rahim membesar
 - (3) Palpasi anak menjadi jelas
 - (4) Ibu merasa ada pergerakan anak

5) Anak/janin tunggal atau kembar

- a) Tanda-tanda anak kembar adalah :
 - (1) Perut lebih besar dari umur kehamilan
 - (2) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
 - (3) Meraba 2 bagian besar berdampingan
 - (4) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat

(5) USG nampak 2 kerangka janin.

b) Tanda-tanda anak tunggal adalah :

(1) Perut membesar sesuai umur kehamilan

(2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat

(3) USG nampak 1 kerangka janin

6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong.

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

7) Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

(1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)

(2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim disebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

c) Tanda-tandanya :

(a) Pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu

(b) Anak lebih mudah teraba

(c) Kontraksi Braxton Hicks negative

(d) Rontgen bagian terendah anak tinggi

(e) Saat persalinan tidak ada kemajuan

(f) VT kavum uteri kosong

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan.

Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak diharapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa. Identifikasi Diagnosis atau

c. Identifikasi Diagnosi atau Masalah Potensial

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Langkah ini menentukan cara bidan melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pembesaran uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran yang berlebihan tersebut misalnya polihydramnion, masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar. Bidan harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya, dan

bersiap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan paca partum yang disebabkan oleh atonia uteri akibat pembesaran uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, sebaiknya bidan juga mengantisipasi dan bersiap terhadap kemungkinan terjadi distosia bahu dan perlunya resusitasi. Sebaiknya, bidan juga waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kemih yang menyebabkan kemungkinan partus prematur atau bayi kecil meningkat. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang perlu juga dilakukan pemeriksaan laboratorium terhadap gejala infeksi bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kemih terjadi.

d. Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal, tetapi juga selama wanita tersebut selama persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat dan bidan harus segera bertindak untuk keselamatan jiwa ibu atau bayi, misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai apgar yang rendah.

Data yang dikumpulkan dapat menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya mungkin bukan merupakan kegawatan, tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga jika ditemukan tanda awal pre-eklamsi, kelainan panggul, penyakit jantung, diabetes atau

masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu, seorang wanita mungkin memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan, misalnya pekerja sosial, ahli gizi, atau ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

e. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Menurut Saminem (2009) Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah sosial-ekonomi, budaya, atau psikologi.

1) Contoh Diagnosis : Ny. A.B G P P A AH, kehamilan minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin

a) Tujuan Intervensi : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas.

b) Intervensi :

(1) Lakukan pendekatan pada klien.

Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan.

(2) Lakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T.

Pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya risiko dan komplikasi

(3) Jelaskan pada klien tentang kehamilannya.

Dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan.

(4) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilannya secara rutin sesuai usia kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan yang rutin sangat bermanfaat untuk mendeteksi adanya kelainan baik pada klien maupun janin.

(5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat.

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

2) Sakit pinggang

a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang.

b) Kriteria : Klien mengerti penjelasan petugas.

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab sakit pinggang.

Titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang.

(2) Anjurkan klien untuk memakai sandal/ sepatu bertumit rendah.

(3) Sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis. Sehingga dengan memakai sandal/sepatu tumit rendah akan mengurangi beban pada klien.

(4) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

(5) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh akan kembali seperti semula, sehingga sakit pinggan akan menghilang.

3) Sering berkemih

a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, klien mengerti penyebab sering berkemih.

b) Kriteria : Klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine, klien mengerti penyebab sering berkemih.

Intervensi :

(1) Jelaskan penyebab sering berkemih.

Turunnya kepala ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan.

(2) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan daerah genetaliaanya karena sering berkemih.

Kebersihan daerah sangat penting, karena pHnya yang asam membuat mikroorganisme cepat berkembang dan

dapat menyebabkan infeksi pada daerah genitalia. Jika sudah terjadi infeksi, maka akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin didalam uterus. Cara membersihkan daerah genitalia adalah membersihkan daerah genitalia setiap kali setelah BAK atau BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian dibilas dengan air dingin.

- (3) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang tertekan.

Ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II

- 4) Cemas menghadapi proses persalinan\

- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

- b) Intervensi :

- (1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Dengan mengetahui tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

- (2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan

- (3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan

Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

- (4) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat.

5) Masalah konstipasi

- a) Tujuan : Setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.
- b) Kriteria : klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi, defekasi setiap 1-2 kali/hari.
- c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi

Turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormon progesterone sehingga terjadi konstipasi.

(2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

(3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan

(4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Pelimpahan fungsi dependen.

6) Masalah gangguan tidur

- a) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam)
- b) Kriteria : Klien dapat tidur nyenyak dan tidak merasa lelah
- c) Intervensi :

(1) Jelaskan penyebab gangguan tidur.

Dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(2) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala yang ditinggikan dengan posisi miring. Posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(3) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

7) Potensial terjadi penyulit persalinan

- a) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan.
- b) Kriteria : Ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin
- c) Intervensi :

(1) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

(3) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan persalinan yang efektif.

3) Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

4) Evaluasi

5) Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi

umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

Dalam evaluasi, gunakan format SOAP, yaitu :

S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung

O : Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan

A : Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif.

P : Perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membran amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

2) Pola Aktifitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan

perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)

c) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

d) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

e) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah muda

Sclera : normalnya berwarna putih

c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak

d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak

f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

(1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

(2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

(3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.

(4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

(5) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).
Normalnya 120-160 x/menit

g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

c. Analisa Masalah/Assesment

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa

potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif., karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

Tabel 8. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

| Tanggal/jam | Penatalaksanaan |
|-------------|--|
| | Pantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal). R: Kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin, pernapasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida di dalam darah. |
| | Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase late dan setiap 30 menit pada fase aktif. |

| | |
|--|--|
| | <p>R: Pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detk atau lebih.</p> |
| | <p>Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.</p> <p>R: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.</p> |
| | <p>Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga.</p> <p>R: Informasi yang jelas akan mempererat komuniksai antara bidan dan klien</p> |
| | <p>Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi ingkat tinggi dipakai.</p> <p>R: Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahna infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.</p> |
| | <p>Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan</p> <p>R: Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.</p> |
| | <p>Bantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring,setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang.</p> <p>R: Berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isisnya (janin, cairan ketuban,plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin.</p> |
| | <p>Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.</p> <p>R: Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan presepsi nyeri dan mebuat ibu sulit mengatasi kotraksi uterus.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Ajarakan ibu teknik relaksasi yang benar</p> <p>R: Ketegangan otot meningkatkan keletihan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II</p> |
| | <p>Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang</p> <p>R: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.</p> |
| | <p>Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II</p> <p>R: Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.</p> |
| | <p>Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan</p> <p>R: Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.</p> |
| | <p>Letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong dan handuk atau kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum, serta tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.</p> <p>R: Melindungi perineum da mengendalikan keluarnya kepala bayi secar bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.</p> |
| | <p>Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>R: Pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.</p> |
| | <p>Lakukan manajemen aktif kala III</p> <p>R: Manajemen aktif menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.</p> |
| | <p>Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus sebelum menyuntikkan oksitosin.</p> <p>R: Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan</p> |

| | |
|--|--|
| | pasokan oksigen kepada bayi. |
| | <p>Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.</p> <p>R: Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.</p> |
| | <p>Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi</p> <p>R: Penjepitan dan pemotongan tali pusat berkaitan erat dengan pernapasan dari intrauterin ke ekstrauterin.</p> |
| | <p>Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi.</p> <p>R: Menyusui dini menstimulasi pelepasan oksitosin, yang akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan tetap keras sehingga mencegah perdarahan. Kontak fisik dini meningkatkan hubungan antara ibu dan janin</p> |
| | <p>Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih</p> <p>R: Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.</p> |
| | <p>Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu, kemudian lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban.</p> <p>R: Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.</p> |
| | <p>Lakukan rangsangan taktil (masase uterus)</p> <p>R: Rangsangan taktil atau masase uterus merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.</p> |
| | <p>Evaluasi tinggi fundus uteri</p> <p>R: Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan identifikasi kemungkinan hemoragi.</p> |
| | Estimasi kehilangan darah |

| | |
|--|---|
| | R: Kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml. |
| | Periksa kemungkinan robekan dari (laserasi dan episiotomy) perineum R: Laserasi menyebabkan perdarahan |
| | Pantau keadaan umum ibu tekanan darah, nadi, tinggi fundus kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, suhu setiap jam dalam 2 jam pertama R: Dua jam pemantauan berperan penting dalam mengobservasi keadaan umum ibu. |
| | Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan masase uterus. R: Uterus yang berkontraksi baik, mencegah perdarahan. Masase uterus dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik sehingga mencegah perdarahan. |
| | Anjurkan ibu untuk menyusui dini R: Meningkatkan perlekatan dan merangsang pelepasan prolaktin maternal, yang memicu awitan laktasi. |
| | Bersihkan dan ganti pakian ibu setelah proses persalinan selesai. R: Kebersihan dapat menenangkan secara infeksi. |

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

a. Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (Marmi, 2012).

1) Catatan ini berhubungan masalah dengan sudut pandang pasien

- 2) Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer)
- 3) Pada bayi atau anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orangtuanya (data sekunder)
- 4) Data subyektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.
- 5) Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:
 - a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:
 - (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
 - (2) Tanggal dan Jam Lahir
 - (3) Jenis Kelamin
 - b) Identitas orangtua
 - c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang
Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, apakah ibu mengkonsumsi jamu, menanyakan keluhan ibu selama kehamilan, apakah persalinannya spontan, apakah persalinan dengan tindakan atau operasi, apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan, apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas, apakah terjadi perdarahan.
 - d) Menanyakan riwayat intranatal
Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : apakah bayi mengalami gawat janin, apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir.

b. Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah I Varney. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada

waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium dan USG. Apa yang dapat di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan (Marmi, 2012).

- 1) Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.
- 2) Data yang digolongkan dalam kategori ini antara lain; data psikologi, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasi; pemeriksaan laboratorium, rontgen, CTG dan USG)
- 3) Apa yang dapat diobservasikan oleh bidan akan menjadi komponen yang penting dari diagnosa yang ditegakkan.
- 4) Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

a) Periksa keadaan umum:

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- (2) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- (3) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- (4) Tangis bayi
- (5) Periksa tanda vital
- (6) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- (7) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- (8) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
- (9) Lakukan penimbangan
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

(10) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

(11) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

(12) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung

(13) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

(14) Periksa telinga

Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

(15) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

(16) Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

(17) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

(18) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

(19) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

(20) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

(21) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

(22) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

(23) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

(24) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

(25) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

c. Assesment

Menurut Marmi (2012), assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi:

1) Diagnosa atau masalah

Diagnosa adalah hasil pengkajian mengenai kondisi klien berdasarkan hasil analisa data yang didapat. Segala sesuatu masalah yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan bayi tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

2) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 varney. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas mil konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013)juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. (Marmi, 2012)

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney. (Marmi, 2012)

- 1) Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
- 2) Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
- 3) Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahtraannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Subyektif

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Wulandari, 2008).

1) Biodata yang mencakup identitas pasien

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum

(Ambrawati, Wulandari, 2008)

3) Riwayat Mestruasi

4) Riwayat obstetric

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Wulandari, 2008).

c) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambrawati, Wulandari, 2008).

5) Riwayat kesehatan klien

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambrawati, Wulandari, 2008).

6) Pola / Data fungsional Kesehatan

a) Nutrisi

Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambrawati, Wulandari, 2008).

b) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan

memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).

d) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah para luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011).

e) Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *pos partum*, antara lain seksual. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).

7) Riwayat psikososial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambrawati, Wulandari, 2008).

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apati, samnolen, spoor, koma).

b) Tanda-tanda vital

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan.

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

d) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

g) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

h) Abdomen

Tabel 9. Involusi Uteri Masa Nifas

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|----------------|---------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |

| | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|----------|--------|
| (minggu 1) | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari (minggu ke 2) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

(Nugroho dkk, 2014).

i) Genitalia

(1) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).Lochea abnormal: merah terang, baubusuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(2) Keadaan perineum: oedema, hematoma,bekas luka episiotomi/robekan, hecting (Ambrawati, Wulandari, 2008).

j) Kandung kemih : kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada hemorrhoid

l) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas danbawah (Depkes, 2002).

3) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

c. Analisa Masalah/Asessment

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena

beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Diagnosa kebidanan Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak, umur ibu, dan keadaan nifas.

Data dasar meliputi: Data Subyektif Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya, data obyektif yaitu Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010). Masalah adalah Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi: data subyektif yaitu data yang didapat dari hasil anamnesa pasien, data obyektif yaitu data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambarwati, 2010). Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2010).

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, terdapat perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan yang diberikan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang dibutuhkan dan tidak dibutuhkan oleh pasien.

1) Kunjungan masa nifas 1

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi)

- b) Memantau lockea bersamaan dngan pengkajian fundus
 - c) Melakukan palpasi kandung kemih
 - d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan engan pengkajian fundus
 - e) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan engan pengkajian fundus
 - f) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus
 - g) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
 - h) Memantau kadar Hb dan Ht
 - i) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras
 - j) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu
 - k) Mengkaji nyeri perineum yng hebat atau tekanan yang kuat
 - l) Memantau nadi dan TD
 - m) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri
 - n) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama
 - o) Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku
 - p) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut
 - q) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajuan (Green dan Wilkinson, 2008)
- 2) Kunjungan masa nifas ke 2
- a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat

- c) Mengkaji system dukungan
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
 - k) Memantau tanda-tanda vital
 - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
 - m) Mengkaji tinggi fundus
 - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
 - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
 - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
- 3) Kunjungan masa nifas ke-3
- a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
 - c) Mengkaji system dukungan
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir

- e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
- f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
- g) Memantau status nutrisi dan berat badan
- h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
- i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
- j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
- k) Memantau tanda-tanda vital
- l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
- m) Mengkaji tinggi fundus
- n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
- o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
- p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008).

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Pengkajian data

1) Data subyektif

- a) Biodata pasien
- b) Kunjungan saat ini: kunjungan pertama/kunjungan ulang
- c) Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.
- d) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, lama perkawinan, syah atau tidak, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami

saat menikah sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan (Hidayah, 2012)

e) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan, dan pernahkan dismenorrhoe (Nursalam, 2008).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalina yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

h) Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akspetor KB tersebut

i) Riwayat kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode tersebut.

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga pasien ada yang menderita penyakit keturunan.

(3) Riwayat penyakit ginekologi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

j) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi : menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

- (2) Pola eliminasi : dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
 - (3) Pola aktifitas : untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Yang perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.
 - (4) Istirahat/tidur : untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
 - (5) Seksualitas : dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual
 - (6) Personal hygiene : yang perlu dikaji mandi berapa kali dalam sehari, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
- k) Keadaan psiko sosial spiritual

(1) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak.

(2) Sosial

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan fisik

- (1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan, dkk, 2011).
- (2) Tanda vital
 - (a) Tekanan darah
 - (b) Nadi

(c) Suhu

(d) Pernapasan

- (3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi
- (4) Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- (5) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.
- (6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- (7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak
- (8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak
- (9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- (10) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- (11) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
- (12) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
- (13) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- (14) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak

- (15) Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak.
- (16) Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak
- (17) Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

b) Pemeriksaan penunjang

Dikaji untuk menegakkan diagnosa

b. Interpretasi data dasar/diagnose/masalah

Langkah kedua bermula dari data dasar, menginterpretasi data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus (Hidayat, 2012).

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan para, abortus, umur ibu, dan kebutuhan,

2) Dasar dari diagnosa tersebut:

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
- c) Pernyataan mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
- d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
- e) Pernyataan pasien mengenai keluhan
- f) Hasil pemeriksaan:
 - (1) Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - (2) Status emosional pasien
 - (3) Pemeriksaan kesadaran pasien
 - (4) Pemeriksaan tanda vital

3) Masalah: tidak ada

4) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien:

- a) Mandiri
- b) Kolaborasi
- c) Merujuk

b. Identifikasi masalah potensial

c. Identifikasi tindakan segera

d. Perencanaan/intervensi

Tanggal..... jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

- a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
- c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
- d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
- e) Pemberian informasi tentang efek samping

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

e. Pelaksanaan/implementasi

Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

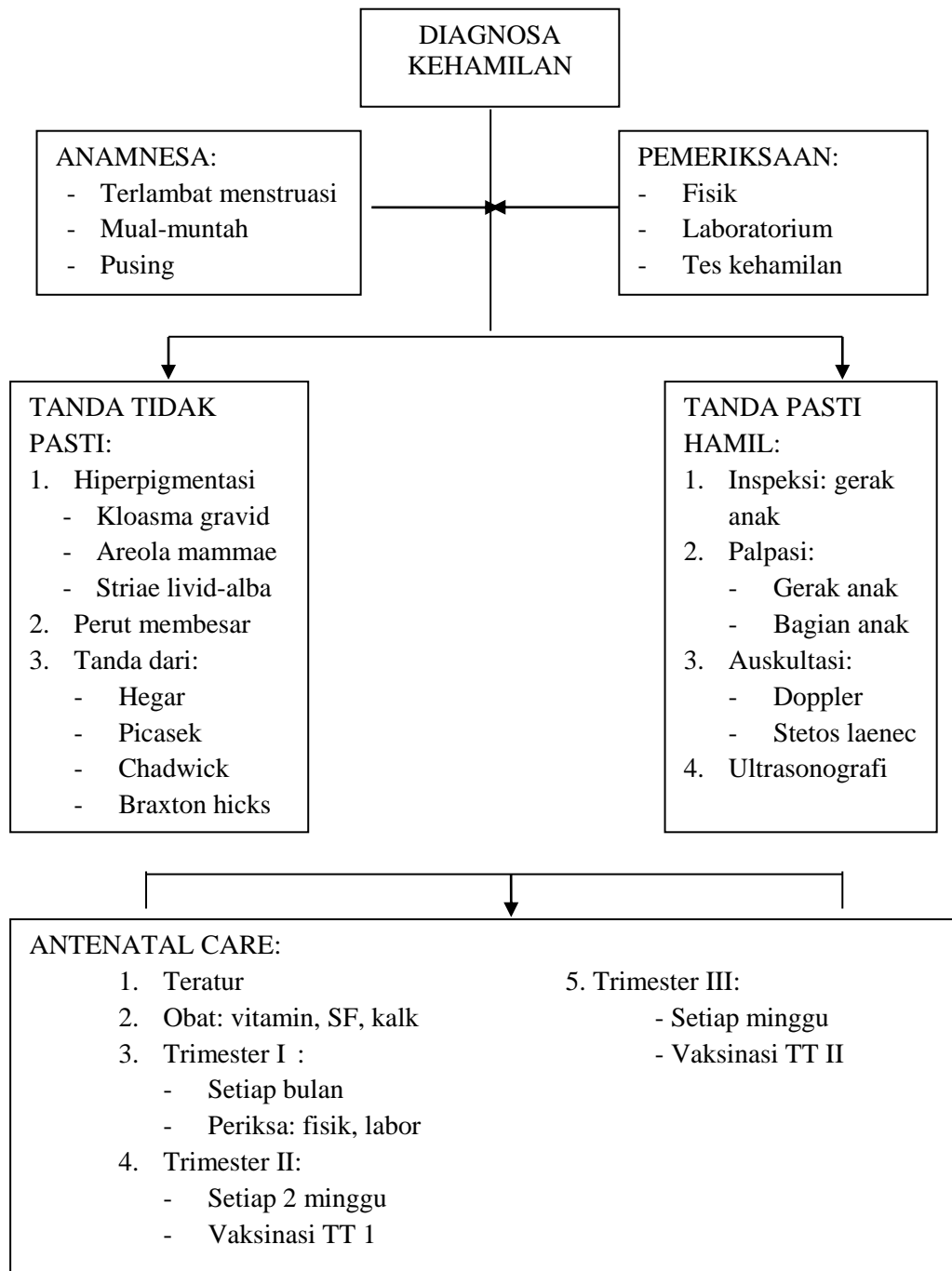
f. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

g. Kerangka Pikir

Gambar 1

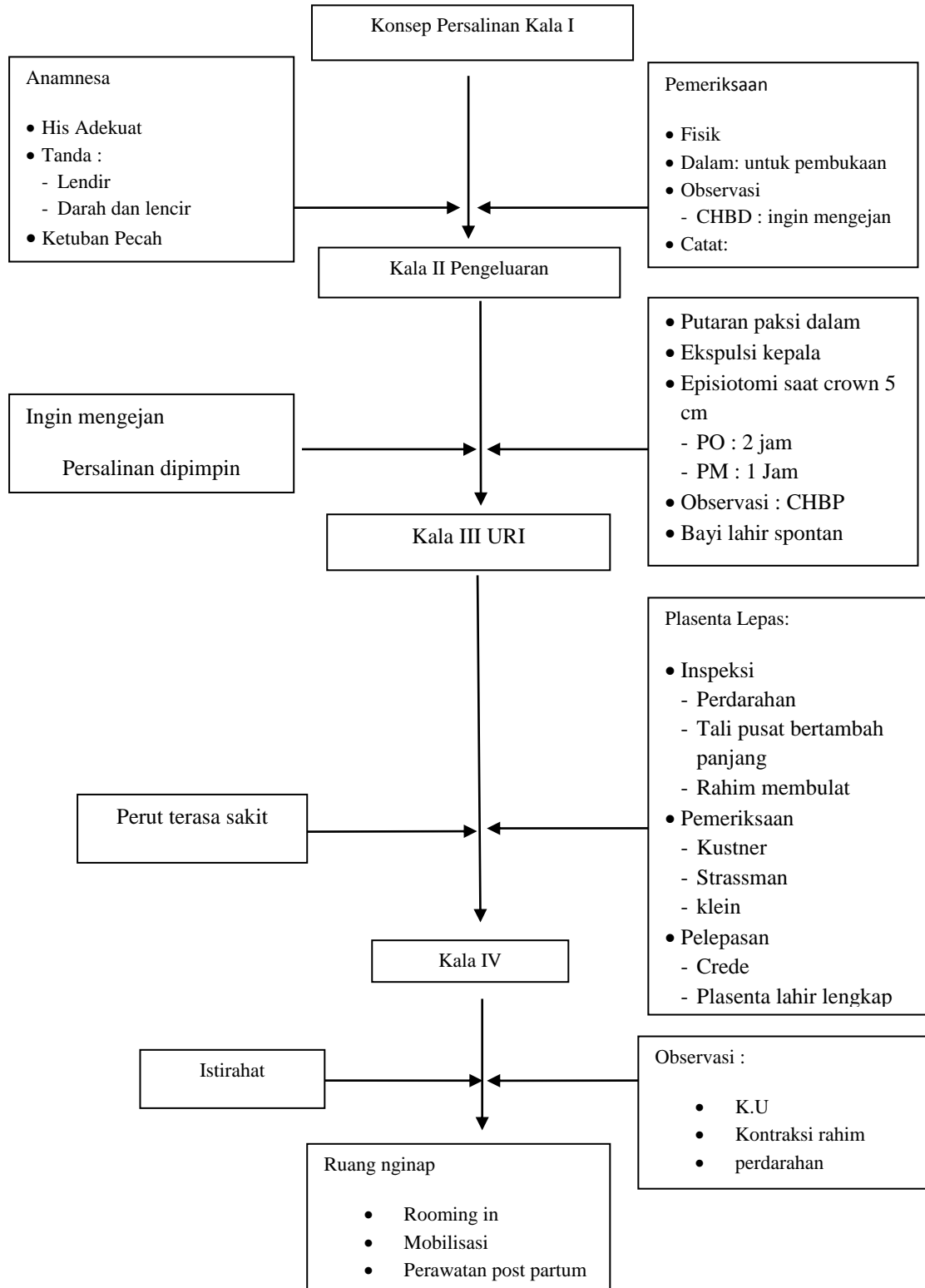
Kehamilan



(Manuaba, 2012)

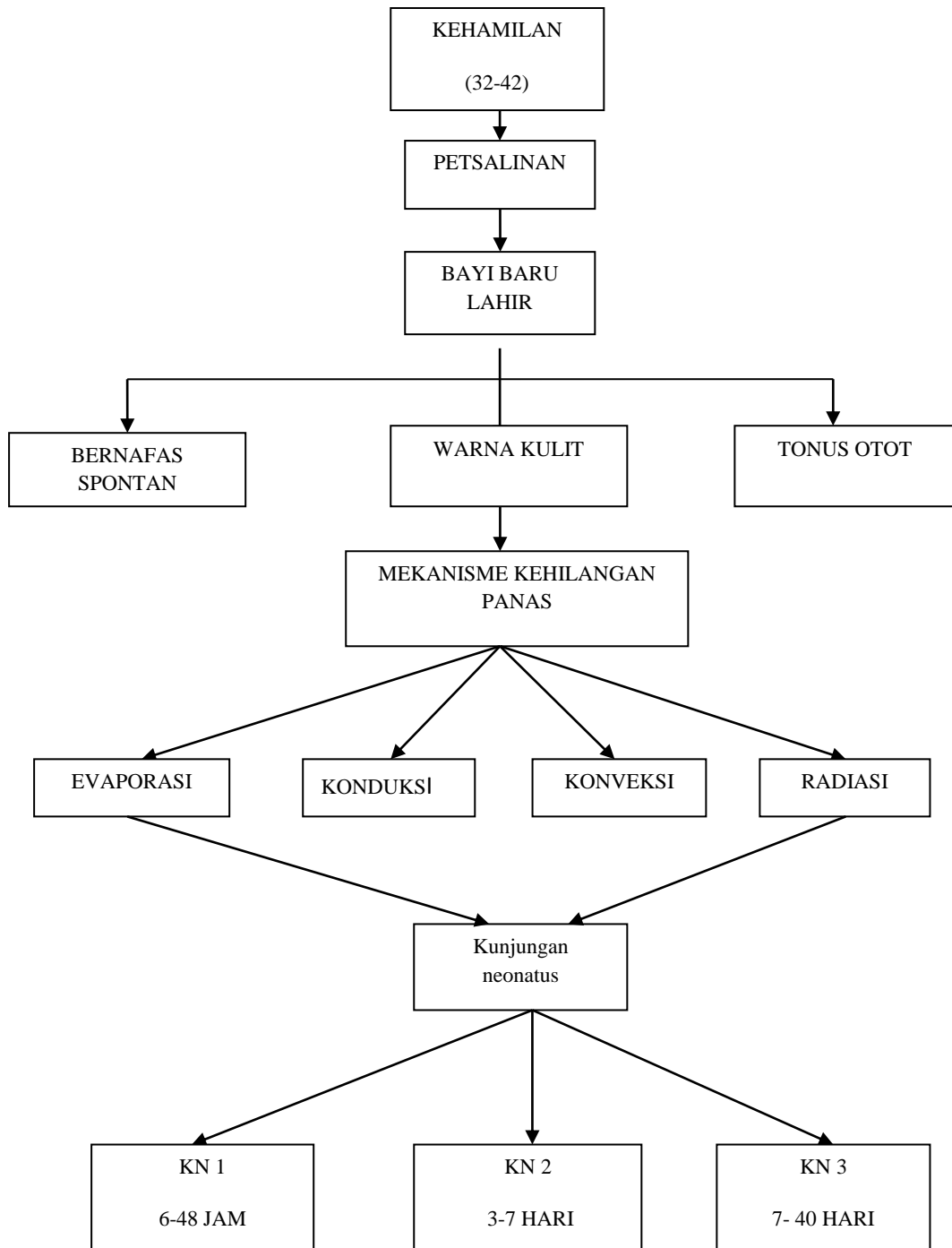
Gambar 2

Persalinan



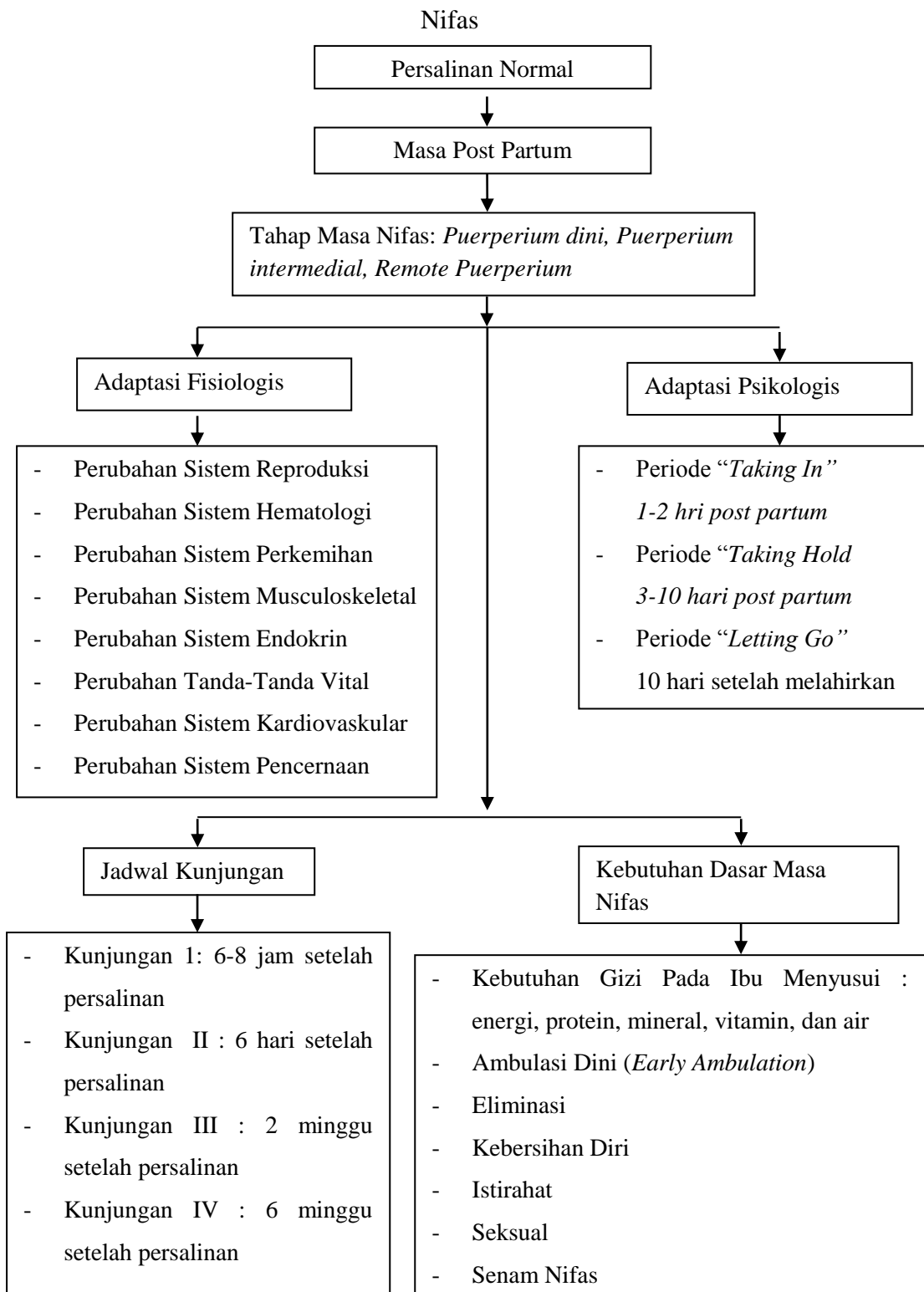
(Manuaba, 2012)

Gambar 3
Bayi Baru Lahir



(Manuaba, 2012)

Gambar 4



(Manuba, 2019)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah (Notoadmojo, 2010). Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi studi kasus merupakan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan atau tingkat institusi tertentu misalnya sekolah, rumah sakit, atau puskesmas (Notoadmojo, 2010). Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur.

2. Waktu penelitian

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 16 April S/D 09 Juni 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden ur¹³⁵ gambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus yang digunakan oleh penulis adalah Ibu hamil trimester III

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Doppler
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) *Refleks patella*
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
- 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
- 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxythetracyclins 1%)
- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir deely
- 6) Larutan sanitaser 1 botol
- 7) Korentang
- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad
- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik

- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam kom
- 7) Handscoon
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi baru lahir

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dab baki
- 5) Bengkon
- 6) Bak instrumen
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Midline
- 10) Kom berisi kapas DTT
- 11) Thermometer
- 12) Jam tangan
- 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
- 14) Lampu sorot

e. KB

- 1) ABPK (Lembar Balik)
- 2) Leaflet

f. Pemeriksaan penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:

- 1) Tabung reaksi (3 tabung)
- 2) Pipet 2
- 3) Manset
- 4) Handscoon

- 5) Larutan HCL
- 6) *Aquades*
- 7) Tempat berisi air bersih
- 8) Tempat air sabun
- 9) Larutan chlorin 0,5%

i. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. KMS
- f. Balpoint

ii. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Tarus) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

F. Triangulasi Data

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti. (Wibowo,2013)

Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny. H.T dan Mama mantu Ny. H.T.

G. Alat dan Bahan

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
 - 2) Stetoskop
 - 3) Thermometer
 - 4) Jam
 - 5) Doppler
 - 6) *Metline* (pita senti)
 - 7) Pita Lila
 - 8) *Refleks patella*
 - 9) Timbangan
 - 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
 - 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin
- b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin
- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
 - 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
 - 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxythetracyclins 1%)
 - 4) Betadine
 - 5) Penghisap lendir deely
 - 6) Larutan sanitaser 1 botol
 - 7) Korentang
 - 8) Air DTT
 - 9) Kapas DTT
 - 10) Underpad
 - 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
 - 12) Tempat sampah tajam

- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam kom
- 7) Handscoon
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi baru lahir

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dab baki
- 5) Bengkon
- 6) Bak instrumen
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Midline
- 10) Kom berisi kapas DTT
- 11) Thermometer
- 12) Jam tangan
- 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
- 14) Lampu sorot

e. KB

- 1) ABPK (Lembar Balik)
- 2) Leaflet

f. Pemeriksaan penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:

- 1) Tabung reaksi (3 tabung)
- 2) Pipet 2
- 3) Manset
- 4) Handscoon
- 5) Larutan HCL
- 6) *Aquades*
- 7) Tempat berisi air bersih
- 8) Tempat air sabun
- 9) Larutan chlorin 0,5%

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. KMS
- f. Balpoint

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Waelengga yang beralamat di kelurahan Watu Nggene, Kecamatan Kota Komba, Kabupaten Manggarai Timur. Puskesmas Waelengga memiliki 2 buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Komba dan Pustu Kisol, 2 buah Polindes yaitu Polindes Rongga Koe dan Polindes Bamo. Pada Bulan Juni Tahun 1972, Puskesmas Waelengga merupakan sebuah puskesmas yang dibentuk untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Waelengga. Pada bulan Mei 2017 resmi di jadikan Puskesmas Rawat Nginap. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Waelengga sebanyak 144 orang yaitu Bidan 43 orang, perawat 86 orang, tenaga kesling 3 orang, analis 4 orang, Gizi 2 orang, perawat gigi 2 orang, dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, promosi kesehatan 1 orang, pegawai loket 1 orang. Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Waelengga yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 40 Posyandu. Batas wilayah kerja puskesmas Waelengga sebagai berikut:

- a. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Analewa
- b. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Kota Ndora
- c. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Rana Kolong
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Sawu

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan $G_1P_0A_0AH_0$ usia kehamilan 37 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin dan melakukan pemeriksaan di puskesmas Waelengga.

B. Tinjauan Kasus

144

I. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 16 April 2019
Jam Pengkajian : 08.00 WITA
Tempat : Puskesmas Waelengga
Oleh : Diana Niru

a. Data Subyektif

| | | | |
|------------|-------------|------------|-------------|
| Nama ibu | : Ny.HT | Nama suami | : F.S.R |
| Umur | : 34 tahun | Umur | : 36 tahun |
| Suku/ | : Flores/ | Suku/ | : Flores/ |
| Kebangsaan | : Indonesia | Kebangsaan | : Indonesia |
| Agama | : Katolik | Agama | : Katolik |
| Pendidikan | : SPK | Pendidikan | : S1 |
| Pekerjaan | : PNS | Pekerjaan | : PNS |
| Telpon | : - | Telpon | : - |
| Alamat | : Waelengga | Alamat | : Waelengga |

- a) Keluhan Utama : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, ibu merasa mules dan sakit pinggang, dan ibu hamil sudah 37minggu 2 hari datang periksa sesuai jadwal kunjungan.
- b) Riwayat keluhan : 1. Ibu mengeluh mules dan sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu.
2. Ibu mengatakan sering kencing kurang lebih 1 minggu yang lalu.

d) Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 15 tahun, siklus haidnya 28-30 hari, ibu menggantikan pembalut biasanya 3 kali sehari selama 3 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut saat haid.

e) Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan status perkawinannya sah, umur pada saat kawin adalah 33 tahun dengan suami 35 tahun, lama perkawinan 9 bulan.

f) Riwayatkehamilan, : -
persalinan dan nifas
yg lalu

f) Riwayat : 1. HPHT : 05– 08 – 2018
kehamilan ini 2. - Trimester 1:

ibu mengatakan pada umur kehamilan 3 bulan ibu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan sudah mendapat buku KIA.

- Trimester II : 2 kali di Puskesmas Waelengga

- Trimester III : 4 kali di Puskesmas Waelengga dan sudah mendapat SF 90 tablet, Kalk 90 tablet, Vit. C 90 tablet.

3. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan.

4. Pergerakan anak 24 jam terakhir : ibu

mengatakan gerakan janin 24 jam terakhir adalah sekitar 14-15 kali.

5. Imunisasi TT: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi 2 kali yaitu pada tanggal 14 Maret 2019 dan 14 April 2019.

g) Riwayat KB : Ibu mengatakan belum pernah mengikuti KB

h) Riwayat Kesehatan Ibu : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit tertentu seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, Diabetes Mellitus, Hipertensi.

i) Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit tertentu seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, Diabetes Mellitus, Hipertensi

j) Riwayat Psikososial :

- Kehamilan ini direncanakan dan ibu menerima kehamilan ini
- Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.
- Reaksi orang tua dan keluarga Orang tua dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan menerima ibu yang sedang hamil
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- Rencana melahirkan: ibu mengatakan akan melahirkan di Puskesmas

Waelengga.

- Pendamping saat melahirkan : ibu mengatakan pendamping saat melahirkan adalah Suami, ayah dan ibu.
- Calon Pendonor darah : ibu mengatakan belum menyiapkan calon pendonordarah.

k) Riwayat sosial dan kultural :

- Ibu mengatakan selama hamil ibu berhubungan dengan suami 1-2 kali sebulan selama usia kehamilan 1-6 bulan.
- Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah menggunakan obat-obatan dan alkohol.
- Ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan dan kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.
- Makan : ibu mengatakan selama hamil ibu makan sehari dengan frekuensi 3 kali, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk kadang-kadang.
- Ibu mengatakan selama hamil ibu berhubungan dengan suami 1-2 kali sebulan selama usia kehamilan 1-6 bulan.
- Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah menggunakan obat-obatan dan alkohol.
- Ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan dan kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.
- Makan : ibu mengatakan selama hamil ibu makan sehari dengan frekuensi 3

kali, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk kadang-kadang.

- Minum : ibu mengatakan selama hamil ibu minum air 7-8 gelas (240 cc) per hari, dengan jenis air putih dan kadang-kadang dengan teh, ibu tidak pernah mengkonsumsi obat terlarang dan alkohol.
- Istirahat dan tidur : Ibu mengatakan selama hamil ibu tidur siang 30 menit kadang-kadang bisa sampai 1 jam dan tidur malam 7-8 jam sehari dan sering terbangun karena merasa ingin BAK.

b. Data Obyektif

- a) Tafsiran Persalinan : 12 – 05-2019
- b) Keadaan Umum : Baik
- c) Kesadaran : Composmentis
- d) BB sebelum hamil : 49 kg
- e) BB selama hamil : 58 kg
- f) Bentuk tubuh ibu : Normal
- g) Tanda-Tanda Vital :
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 37,2 °C
 - Nadi : 84x/ menit
 - LILA : 25 cm
- h) Pemeriksaan Fisik :
 - Kepala : Kulit kepala tampak bersih, rambut bersih, tidak ada oedema pada kepala.

- Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : Simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus), konjungtiva tidak pucat (merah muda).
- Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada serumen
- Telinga : Tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan
- Mulut + gigi : Bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis. Pada gigi tidak ada caries dan tidak berlubang.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Dada : Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.
- Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada strie, dan tidak ada luka bekas operasi.
- Lakukan palpasi Abdomen Meliputi :
 - LeopoldI : Pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah processus xipioideus

- Leopold II : Perut bagian kanan ibu teraba keras dan panjang seperti papan (punggung). Perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian ekstremitas janin
- Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan sudah tidak bisa
- Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul,
Divergent 1/5
- TFU Mc Donald : 29 cm
 - Tafsiran Berat : $29 - 11 \times 155 = 2.945$ gram
- Janin
- i) Auskultasi :
- Denyut Jantung : 139 kali per menit
- Janin
- Frekuensi : Menggunakan doppler
 - Irama : Teratur
 - Puncum Maximum : DJJ terdengar jelas di bawah kanan pusat
- j) Genetalia : Tidak Dilakukan Pemeriksaan
- k) Ekstremitas Bawah : Tidak Pucat, tidak oedema, tidak varices, refleks patella : +/+.
- m) Pemeriksaan : - Haemoglobin : 11,9r%
- penunjang : - HBSAG : Negatif (-)
- Golongan Darah : O

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G₁P₀A₀, USIA kehamilan 37 minggu 2 hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran dan hari pertama haid terakhir tanggal 05-08-2018. Hamil 9 bulan memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas Waelengga. Mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, gerakan janin dalam 24 jam kurang lebih 12 kali.

DO : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
BB sebelum hamil : 49 kg
BB selama hamil : 58 kg
TTV : TD : 110/70 mmhg
N : 84 x/menit
S : 37,2⁰ c
RR : 20 x/menit
Lila : 25 cm
TP : 12-05-2019

Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi:

Leopold I: pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. TFU: 3 jari di bawah processus xyphideus.

Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba keras panjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian extremitas janin.

Leopold III: bagian bawah terasa bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP divergen 1/5.

TFU menurut Mc. Donald: 29 cm.

TBBJ: (TFU-11) x 155

(29-11) x 155

$$18 \times 155 = 2790 \text{ gram}$$

- b. Auscultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur di bagian kanan perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit menggunakan funduscope.

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

IV. Tindakan Segera

Tidak ada.

V. Perencanaan

Tanggal 16-04-2018

Jam: 08.00 WITA

1. Informasikan dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Rasional: informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

Rasional: makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil.

Rasional: istirahat yang cukup terutama di siang hari dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan kerja karena kehamilan selain itu juga dapat menghemat penggunaan energi.

4. Informasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III.

Rasional: memastikan ibu agar dapat mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

5. Beritahu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

Rasional: perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

6. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan.

Rasional: mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinannya dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapat tanda-tanda persalinan.

7. Anjurkan untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit. C sesuai dosis yang dianjurkan.

Rasional: tablet SF (Sulfat Ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi, besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

8. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

Rasional: kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan.

9. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Rasional: informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendala serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

10. Dokumentasi hasil pemeriksaan.

Rasional: dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VI. Pelaksanaan

Tanggal: Tanggal: 16-04-2018

Jam: 08.15 WITA

1. Menginformasikan dan menjelaskan kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari kurang lebih 1-2 jam/hari dan tidur malam hari kurang lebih 8 jam/hari.
3. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan.
4. Memberitahukan ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, pendonor dan persiapan barang-barang yang akan diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu, seperti kain panjang, perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.
5. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalur lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mencedan.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C sesuai dosis yaitu masing-masing setiap hari 1 tablet.
7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah yaitu pada tanggal 23 April 2019.
8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 5 Mei 2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

VII. Evaluasi

Tanggal: 10-05-2019

Jam: 09.00 WITA

1. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan dan menerima anjuran yang diberikan serta bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
3. Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menerima keadaan yang terjadi pada dirinya serta bersedia mengatasinya sesuai anjuran yang diberikan.
5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.
6. Ibu mengerti dan mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Waelengga, ditolong oleh bidan , pendamping saat persalinan adalah suami, keluarga, transportasi, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.
7. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda persalinan tersebut.
8. Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 23 April 2019 di rumahnya.
9. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 5 Mei 2019.

10. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada lembar kunjungan rumah.

a. Catatan Perkembangan I

Hari/ tanggal: Senin, 29-04-2019 Jam: 09.00 WITA

Tempat: Rumah ibu

S: a)ibu mengatakan masih sering kencing pada malam hari
n) ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali
o) ibu mengatakan tadi pagi ibu merasakan gerakan janin sekitar 7-8 kali
p) ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur bayam, dan tahu
q) ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet tambah darah 1 tablet pagi dan Kalsium Laktat 1 tablet tadi pagi dan minum dengan air putih.

O: Tanda-tanda Vital : TD 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 37,2 °C.

Inspeksi Wajah : tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

A: G₁P₀A₀AH₀UK 40 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

P: (1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, tafsiran persalinan tanggal 12 Mei 2019, usia

kehamilannya sekarang 39 minggu 2 hari atau cukup bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan

- (2) Mengecek tablet tambah darah untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan

Sisa tablet tambah darah 22 tablet dan mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah 1 kali 1 tablet per hari

- (3) Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu dengan cara mengusap puting sampai areola mammae dengan minyak kelapa atau minyak baby oil atau air bersih untuk membantu membersihkan kotoran yang ada di puting dan payudara jangan membersihkan dengan alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting.

Ibu mengerti dan mampu mengulangi yaitu membersihkan payudara dengan air bersih jangan dengan alkohol, serta pijit dari pangkal ke puting.

- (4) Melakukan pendokumentasian.

Masalah : Sering Kencing

Menjelaskan pada ibu untuk tetap meminum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda. Ibu mengatakan sering kencing yang dialami sudah agak berkurang.

b. Catatan perkembangan II

Hari/ tanggal: Senin, 06- 05- 2019

Jam: 09.00 WITA.

Tempat: Puskesmas Waelengga

- S:
- a) ibu mengatakan masih sering kencing pada malam hari
 - g) ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali
 - h) ibu mengatakan tadi pagi ibu merasakan gerakan janin sekitar 7-8 kali
 - i) ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur bayam, dan tahu
 - j) ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet tambah darah 2 tablet perhari ,Kalsium Laktat 1 tablet tadi pagi dan minum dengan air putih

O: Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 37,2 °C.

Inspeksi Wajah : tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

Pemeriksaan penunjang : Lab : HB : 11gr %

A: G₁P₀A₀AH₀UK 40 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

P: a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, tafsiran persalinan tanggal 12 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 40 minggu 5 hari atau cukup bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan.

a) Mengecek tablet tambah darah untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.

Sisa tablet tambah darah 22 tablet

b) Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu dengan cara mengusap puting sampai areola mammae dengan minyak kelapa atau minyak baby oil atau air bersih untuk membantu membersihkan kotoran yang ada di puting dan payudara jangan membersihkan dengan alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting. Ibu mengerti dan mampu mengulangi yaitu membersihkan payudara dengan air bersih jangan dengan alkohol, serta pijit dari pangkal ke puting.

c) Melakukan pendokumentasian.

d) Masalah : Sering Kencing

Menjelaskan pada ibu untuk tetap meminum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

Ibu mengatakan sering kencing yang dialami sudah agak berkurang.

c. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 12 Mei 2019 Pukul : 01.30 WITA
Tempat : Puskesmas Waelengga
Oleh : Diana Niru

S: Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang kurang lebih sejak 11 Mei 2019 dan sakitnya jarang disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak kemarin pada pukul 15.30 WITA, ibu mulai merasakan sakit pada pinggang semakin sering dan teratur sejak sekitar jam 01.00 WITA tadi, ibu sudah melakukan aktivitas seperti berjalan di sekitar ruangan serta mandi dan keramas rambut sebelum datang ke klinik.

Ibu mengatakan usia kehamilan sekarang 9 bulan, ibu merasakan pergerakan anak terakhir pada jam 12.30, ibu melakukan kunjungan antenatal terakhir pada tanggal 16 Mei 2019, selama hamil ibu mendapatkan obat Sulfat Ferosus, vitamin c dan Kalsium Laktat.

O: Kontraksi : teratur dan kuat

Frekuensi : 3x dalam 10 menit, lamanya 30-35 detik

Lokasi ketidaknyamanan : dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan ada pengeluaran lendir darah.

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis, ekspresi wajah menunjukkan kesakitan

Tanda-tanda vital :

- Tekanan Darah : 110/80 mmHg

- Suhu : 37,0 °C

-Nadi : 92 x/menit

-Pernapasan : 18 x/menit

-palpasi abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat dan tidak melenting yaitu bokong

Leopold II : Kanan : teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan) Kiri : teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : divergen , penurunan kepala 2/5

Mc Donald : Mc Donald(TBBJ : 2945 gram)

Auskultasi :DJJ frekuensi 140 x/menit,teratur dan kuat Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat

6) Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 12-5-2019 Jam : 01.30 WITA

- Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises

- Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah

- Porsio : tebal lunak

- Pembukaan : 3 cm

- Kantong ketuban : : utuh

- Presentasi : kepala

- Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan
- Hodge : I - II
- Molase : tidak ada
- Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

A: G₁P₀A₀AH₀UK 40 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase Laten.

KALA I

P: Tanggal : 12-05-G₁P₀A₀AH₀UK 40 Minggu Jam : 01.30 WITA

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah : 110/80 mmHg, N: 92x/menit, S: 37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 3 cm, DJJ: 140x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah : 110/80mmHg, N: 92x/menit, S: 37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 3 cm, DJJ: 140x/menit.
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Ibu mau makan bubur dan mau minum air putih.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.
Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.
- 4) Mengajarkan ibu bagaimana mengejan yang baik dan benar yaitu dagu ditempatkan di dada, mulut terbuka tanpa suara, dan mengejan saat HIS/ perut kencang.
Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan yang baik.
- 5) Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.
Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan

- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi. Ibu mengerti dan mau melakukan.
- 7) Menganjurkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih
Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK
- 8) Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan kain atau baju jika diperlukan. Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain di badan saat ini.
- 9) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.
Semua peralatan dan obat telah disiapkan.
- 10) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Tabel 4.3. Hasil Observasi

| Waktu | TTV | DJJ | HIS | Pemeriksaan Dalam |
|-------|---------------------------------|--------------|-----------------|-------------------------------------|
| 01.30 | TD: 110/80 mmHg N : 92 x/mnt | 142x/mnt | 3x10'=30''-35'' | Pembukaan: 3 cm Penurunan: H-I |
| 02.30 | N : 84 x/mnt | 138 x/mnt | 3x10'=35''-40'' | |
| 03.30 | N : 84 x/mnt | 138 x/mnt | 3x10'=40''-45'' | |
| 04.30 | N : 82 x/mnt | 132 x/mnt | 3x10'=45''-50'' | |
| 05.30 | D: 110/70 mmHg N : 84 x/mnt | 133 x/mnt | 4x10'=50''-55'' | Pembukaan: 7 cm Penurunan,: H-II |
| 06.30 | N : 84 x/mnt | 140 x/mnt | 4x10'=50''-55'' | |
| 07.30 | N: 82 x/mnt | 131 x/mnt | 4x10'=50''-55'' | |
| 08.00 | N: 84 x/mnt | 135 x/mnt | 4x10'=50''-55'' | |
| 08.30 | N: 82 x/mnt | 131 x/mnt | 0''-55'' | Ketuban Pecah spontan |

Pemeriksaan dalam
 Oleh : Bidan D.N
 Vulva: tidak ada
 oedema, tidak ada
 varises
 Vagina:
 pengeluaran lendir
 dan darah
 bertambah
 Porsio: tidak teraba
 Pembukaan: 10 cm
 Kantong ketuban: -
 Presentasi : kepala
 Denominator :
 ubun-ubun kecil
 kanan depan
 Penurunan: H-IV
 Molase : tidak ada

a) Masalah : Nyeri Kontraksi

Masalah : menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot di sekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri dan mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan serta menganjurkan kepada keluarga untuk memijat lumbal/pinggang belakang agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri pinggang yang dirasakan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

KALA II

Tanggal : `12 Mei 2019

Jam : 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan perus mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran

O : 1. Vulva vagina : pengeluaran lendir darah bertambah banyak.

2. Auskultasi DJJ : 140 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi 5x10'=50-55''.

3. Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A : 1 Diagnosa : G₁P₀A₀AH₀ UK 41 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu

dan janin baik, Inpartu Kala II.

2 Masalah : Nyeri Kontraksi

P : 1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

3. Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering. Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan

6. Memasukkan oxytocin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

8. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

9. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.

10. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
11. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)DJJ : 140 x/menit
12. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pad ibu.
13. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
14. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
15. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
16. Meletakkan kain di atas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
18. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.Alat dan bahan sudah lengkap.
19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
20. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka

lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

21. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan.
24. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan.
25. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
26. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
27. Hasilnya tanggal : 12-05-2019, Jam :10.00WITA lahir

bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.

28. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif
29. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain kering, membiarkan bayi di atas perut ibu. Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
30. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua
31. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.
32. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral. Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
34. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan

pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan. Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat

35. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu, mengusahakan bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

KALA III

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 10.15 WITA

- S : Ibu mengatakan merasa mules-mules pada perutnya dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir
- O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang & terlihat semburan darah dari jalan lahir
- A Ny. HT G₁P₁A₀ Post partum Kala III.
- P
1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
 2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan.
 3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk

mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

4. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
5. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir jam : 10.20 WITA

6. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Kontraksi uterus baik,
7. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
8. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
9. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
10. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat

1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Tidak ada robeka

KALA IV

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 10.30 WITA

- S : Ibu mengatakan mules, ada pengeluaran darah dari jalan lahir dan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan \pm 15 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 86 x/menit, RR : 20 x/menit.
- A : Ny. HT P1 A0AH1 Post partum Kala IV
- P : 1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi. Kandung kemih kosong
3. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
4. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
6. Evaluasi & estimasi jumlah kehilangan darah : \pm 15 cc
7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit). Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit.

8. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
9. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
10. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yg bersih dan kering
11. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
13. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
14. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
15. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
16. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 x/menit) & temperatur tubuh normal (36,5 - 37,5 °C)/15 menit. Hasilnya pernapasan bayi 48 x/menit, & suhu 36,6 °C
17. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
19. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
20. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.
21. Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 4.4. Hasil Pemantauan Ibu

| Waktu | Tensi | Fundus Uteri | Kontraksi | perdarahan | Kandung Kemih |
|-------|--------|-----------------------|-----------|------------|---------------|
| 12.00 | 110/70 | di bawah pusat | Baik | ±15 cc | Kosong |
| 12.15 | 110/70 | 2 jari di bawah pusat | Baik | ±10 cc | Kosong |
| 12.30 | 110/70 | di bawah pusat | Baik | ±10 cc | Kosong |
| 13.45 | 110/70 | di bawah pusat | Baik | ±10 cc | Kosong |
| 14.15 | 110/70 | di bawah pusat | Baik | ±10 cc | Kosong |
| 14.45 | 110/70 | di bawah pusat | Baik | ±10 cc | Kosong |

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

S: Ibu mengatakan melahirkan di Puskesmas, melahirkan normal tidak ada perdarahan, bayi lahir spontan, sehat ditandai dengan Bayi lahir bernapas spontan.

O: a) Pemeriksaan Keadaan Umum

Kepala, badan dan ekstremitas : tidak ada kelainan

Tonus otot : gerak aktif

Warna kulit dan bibir : berwarna merah muda

Tangis bayi : melengking

a) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,5 °C, RR : 46 x/menit

b) Pengukuran antropometri

BB : 3000 gram LD : 34 cm

PB : 48 cm LP : 33 cm

LK : 34 cm

c) Pemeriksaan Fisik

Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma

Mata : tidak ada infeksi

Hidung : tidak ada kelainan

Mulut : bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada seckret, tidak ada labiopalatokisis

Telinga : normal, simetris, terdapat lubang telinga

Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan

Dada tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

Abdomen datar, tidak ada infeksi pada tali pusat

Genitalia : lengkap, labia mayora sudah menutupi labia

minora

- Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang
Anus : terdapat lubang anus
Ekstremitas : lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur

d) Refleks

(1) *Rooting refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

(2) *Sucking refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik

(3) *Graps refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik

(4) *Moro refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk

(5) *Babinski refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena saat telapak kaki bayi digores jempol kaki refleksi sementara jari-jari lainnya ekstensi.

A : By. Ny. HT Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

Hasil pemantauan tiap 15 detik pada 1 jam pertama dan 30 menit

Tabel 4.5. Hasil Pemantauan bayi baru lahir

| Waktu | Napas | Suhu | Warna | Gerakan | Isapan | Tali Pusat |
|-------|-------|------|-------|---------|--------|------------|
| 12.00 | 49 x | 36,7 | Merah | Aktif | kuat | basah |
| 12.15 | 49 x | 36,8 | Merah | Aktif | kuat | basah |

| | | | | | | |
|--------------|------|------|-------|-------|------|-------|
| 12.30 | 49 x | 36,7 | Merah | Aktif | kuat | basah |
| 12.45 | 49 x | 36,7 | Merah | Aktif | kuat | basah |
| 14.15 | 49 x | 36,7 | Merah | Aktif | kuat | basah |
| 14.45 | 49 x | 36,7 | Merah | Aktif | kuat | basah |

- P .a) Memberikan imunisasi HB.O yaitu dengan menyuntikan HB.O pada bayi dipaha kanan,setelah satu jam pemberian vitamin K
- b) Memberikan kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat.
- c) Mengganti popok bayi segera kalau sudah basah karena dapat mengakibatkan lembab dan ketidaknyamanan pada bayi.
- d) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkon dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup
- e) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu

serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawa, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui

- f) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
- g) Menyampaikan pada ibu untuk meberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayi nya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.
- h) Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $<36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.
- i) Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat dimandikan.

Catatan Perkembangan 6 Jam

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waelengga

Oleh : Diana Niru

S Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusu sangat kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit, tali pusat tidak berdarah, BAB : 2 X, BAK: belum.

A : Neonatus 6 jam, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengan kondisi bayi baik

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit, Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberi tahu dan merasa senang

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membungkus bayi menggunakan topi, menggunakan sarung tangan dan kaki. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi sarung tangan dan kaki.

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Serta menganjurkan ibu agar segera memberitahu petugas kesehatan jika menemui tand-tanda tersebut pada bayinya. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus-menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru dan bayi demam.

- 1) Memberitahu ibu agar memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam, jika bayi tidur bayi dibangunkan untuk diberikan ASI. Ibu mengatakan akan melakukannya.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayinya juga tidur. Ibu mau istirahat ketika bayinya juga tidur
- b.

Catatan Perkembangan : hari ke-3

Tanggal : 15 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. FSR

Oleh : Diana Niru

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit, bayi BAB 2x, BAK : 3x, tali pusat terlepas

A : Neonatus 3 hari, cukup bulan, sesuai usia kehamilan dengan kondisi bayi baik.

P : Tanggal : 15 Mei 2019 Jam : 09.00 WITA

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain dan setiap pagi menjemur bayi .

3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi

4. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar

Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.

5. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
6. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain dan setiap pagi menjemur bayi .
7. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi
8. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.
9. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Catatan Perkembangan Hari Ke-8

Tanggal : 23 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. FSR

Oleh : Diana Niru

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 140 x/menit, S: 37.0 °C, RR : 47 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 4x,

A : Neonatus 8 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi bayi baik.

P : Tanggal : 23 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 140 x/menit, S: 37,0 °C, RR : 47 x/menit. Dan anaknya dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi. Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain
3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi
4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - 1) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - 2) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet

untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Catatan Perkembangan Hari ke-28

Tanggal : 13 uni 2019 Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Tn. F.S.R
Oleh : Diana Niru
S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat
O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 142 x/menit, S: 36.8 °C, RR : 47 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 4x .
A : Neonatus 28 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi bayi baik.
P : Tanggal : 13 Juni 2019 Jam : 16.00 WITA

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR :142 x/menit, S: 36,8 °C, RR : 47 x/menit. Dan anaknya dalam keadaan sehat Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain
3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda- tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi
 - 1) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - 2) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Jam Pertama

Tanggal : 12 Mei 2019 Jam: 15.00 WITA
Tempat : Ruang bersalin Puskesmas Waelengga
Oleh : Diana Niru

S : Ibu mengatakan masih merasakan mules-mules pada perut.

O : 1) Keadaan umum : Baik
2) Kesadaran : Composmentis
3) Tanda-tanda vital : - Tekanan Darah 110/70 mmHg
- Nadi 86 x/menit

- Suhu 36,8 °C

- RR 22 x/menit

A : Ny. HT P₁AoAH₁ Postpartum normal jam

P:

1. Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasilnya tekanan darah : 110/70, N : 86 /menit, S : 36,8 °C, RR : 22 /menit, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik. Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.
2. Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras. Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat
4. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

Catatan Perkembangan Hari ke-3

Tanggal : 15 Mei 2019 Jam : 09.30 WITA

Tempat : Ruang bersalin Puskesmas

Oleh : Diana Niru

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital :
 TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar, luka jahit kering, tidak infeksi.

A : Ny. HT P1 A0 AH1 post partum normal hari ke-3

P : Tanggal : 15 Mei 2019 Jam : 09.30 WITA

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti :
 tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam

normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih. Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.
3. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
4. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi. Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

Catatan Perkembangan Nifas Hari Ke-7

Tanggal : 23 Mei 2019 Jam : 16.30 WITA
Tempat : Rumah Tn. F.S.R
Oleh : Diana Niru

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan px-pusat, kontraksi uterus

baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : Ny. HTP₁A0AH₁ post partum normal hari ke 7

P : Tanggal : 24 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti :
tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan pusat-simpisis dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
4. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu mengatakan tadi siang ibu makan nasi dengan sayur dan ikan.

Catatan Perkembangan Nifas Hari Ke-28

Tanggal : 13 Juni 2019 Jam : 16.30 WITA
Tempat : Rumah Tn. F.S.R
Oleh : Diana Niru
S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 100/60 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI lancar
A : Ny. HTP₁A0AH₁post partum normal hari ke 28

P : Tanggal : 13 Juni 2019 Jam : 16.30 WITA

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian

payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara

3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar. Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui yg baik dan benar.

Catatan Perkembangan Nifas hari ke-40

- Tanggal : 24 Juni 2019 Jam : 15.30 WITA
- Tempat : Rumah Tn. F.S.R
- Oleh : Diana Niru
- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 100/60 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI lancar.
- A : Ny. HT P₁A₀AH₁ post partum normal hari ke 40
- P : Tanggal : 24 Juni 2019 Jam : 15.30 WITA
1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba , pengeluaran ASI lancar. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal
 2. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan,

menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara

3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar
4. KIE KB pasca salin, dan memastikan ibu dapat memilih salah satu alat kontrasepsi. Ibu mengerti dan mengatakan untuk sementara ibu menggunakan KB MAL sampai anaknya berusia 6 bulan baru ibu memikirkan lagi untuk mengikuti KB AKBK.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 24 Juni 2019 Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Tn. F.S.R
Oleh : Diana Niru

S : Ibu mengatakan belum ingin menggunakan KB sampai bayinya berusia 40 hari, kemudian ibu akan menggunakan metode Suntik.

O: Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
BB : 58 Kg
TTV : Tekanan Darah: 100/60 mmHg
Nadi/Suhu : 88 x/menit/36,7 x/menit
Pernafasan : 20 x/mt

A : Ny. HT Umur 34 tahun pus KB metodea minore lactasi

P :1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah:

100/60 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 88

x/menit. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal

2), Memberikan Konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase

menjarangkan kehamilan setelah melahirkan anak pertama

Ibu mendengar dan sudah mengerti serta ibu bersedia untuk

menghentikan kehamilan.

3) Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu Metode Alamiah, Kondom, Pil, Suntikan, AKBK, AKDR.

Ibu mengatakan akan menggunakan metode suntik setelah 40 hari dan sekarang ibu belum menggunakan KB

- 4) Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari suntik.

Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih setelah 40 hari ibu akan menggunakan metode suntik.

- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya

C. Pembahasan

A. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 3 hari atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Saat pengakjian pada kunjungan rumah pertama kali ke Ny. HT. mengatakan hamil pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 05-08-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu 2 hari. Dengan keluhan sering kencing pada malam hari dan merasa sakit pinggang. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali, trimester I ibu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan tetapi belum mendapat buku pink, trimester 2 sebanyak 4 kali dan trimester 3 sebanyak 4 kali ANC, menurut Depkes (2009) mengatakan kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Selain itu, selama hamil ibu mengeluh sering nyeri pinggang, kram-kram pada tungkai bawah dan sering kencing pada malam hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti pusing, lemah, kurang tidur, sakit pinggang, kram-kram pada tungkai bawah dan sering kencing pada malam hari, ini merupakan hal fisiologis karena terjadi perubahan uterus sehingga menekan kandung kemih perubahan fisiologis karena gangguan sirkulasi darah karena penekanan pembuluh darah pelvik karena pembesaran berat badan dan penekanan kepala janin.

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat,

dan oedema pada wajah, tangan serta kaki. Asuhan yang di berikan kepada ibu untuk sering kencing pada malam hari yaitu segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing, perbanyak minum air putih di siang hari dan kurangi minum di malam hari kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. Kurangi minum kopi, teh, cola dan kafein karena dapat merangsang keinginan untuk berkemih, mengkonsumsi makanan yang tinggi zat gizi, minum tablet tambah darah 1 tablet per hari pada malam hari. Menjelaskan kepada ibu manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: penyebab sering kencing yang dirasakan, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, mempertahankan kebersihan diri, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

B. Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Pada tanggal 12 Mei 2019, Ny.HT datang ke Puskesmas Waelengga dengan keluhan sakit pada pinggang dan mules-mules, HPHT 05-08-2018 berarti usia kehamilan Ny.HT pada saat ini berusia 40 minggu 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal. Secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat. Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Pada kasus Ny. HT sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda peralihan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I pada persalinan Ny.HT berlangsung dari kala I fase laten karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam pukul 01.30 wita didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kantong ketuban mutuh, presentase kepala, turun hodge I, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase

laten dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase laten terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks setiap 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam, sedangkan fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II Ny. HT didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. HT adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Midwifery Update (2016) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. HT berlangsung selama 5 menit dari pembukaan lengkap pukul 08.30 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 10.00 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Persalinan kala III Ny. HT ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori

(Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Pada Ny.HT dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. HT berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Pada Ny.HT dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan ada laserasi derajat I .

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009). Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 15 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Pada kasus bayi Ny. HT didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 10.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, letakan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013). Maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. HT diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2900 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33 cm, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 46 x/menit, jantung 136 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. HT yang dilakukan adalah membersihkan jalan

napas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Pemberian imunisasi HB0 6 hari setelah pemberian suntikan Vit K pada By. Ny.HT. Injeksi vitamin K dan HB0 diberikan dan sesuai dengan teori. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi HB 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Kunjungan hari ke 6 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 kali dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

D. Ibu Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014). Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi

86x/ menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi). Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera ganti.

Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara: mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik, menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Memberi terapi Amoxicillin (3x1), Vitamin C (1x1) dan Sulfat Ferosus (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena

dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh. Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan. Pada 8 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar ± 10 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. Memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Sulfat Ferosus dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 8 jam postpartum.

Kunjungan postpartum hari pertama ibu pada tanggal 12 Mei 2018 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, *lochea rubra*, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama sampai hari keempat adalah *lochea rubra*, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI

sesering mungkin dan mencegah infeksi. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa. Menjadwalkan kunjungan ibu ke pustu untuk kontrol dan perawatan bayinya.

Kunjungan postpartum 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea* serosa, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalua dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan

makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-px, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 haripospartum tinggi fundus pertengahan pusat-px dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat.

E. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

Pada kunjungan hari ke 28 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan Metode Amenorhea Laktasi selama 40hari. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu, tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti MAL dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. NyHT tetap ingin

menggunakan metode MAL untuk sementara, setelah usia bayi 40 hari baru ibu ingin menggunakan Suntik. (Mulyani, 2013).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.HT dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. HT telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 39 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 11 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.HT dilakukan di puskesmas Waelengga , ibu melahirkan saat usia kehamilan 40 minggu 2 hari, ibu melahirkan normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. HT. selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 21 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. HT lahir pada kehamilan 39 minggu 2 hari. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 6 jam sampai bayi usia 21 hari. Bayi menyusui semau bayi dan tidak terdapat komplikasi pada bayi dan bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. HT memilih menggunakan MAL sebagai alat kontrasepsinya.

B. Saran

1. Kepala Puskesmas Waelengga
Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA
2. Profesi Bidan
Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal untuk imunisasi, segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, EnyRetnadanDiahWulandari. 2010. *AsuhanKebidananNifas*. Yogyakarta :Nuhamedika
- Asri, dwidan Christine Clervo. 2010. *AsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Depkes RI. 2007.*KeputusanMenteriKesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. TentangStandarAsuhanKebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *AsuhanNeonatus, BayidanAnakBalita*. Yogyakarta: SalembaMedika.
- Dinkes Kota Kupang.2015. *ProfilKesehatan Kota Kupang 2014*.Kupang.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri&Sujiyatini. 2010. *AsuhanKebidananPersalinan*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Iimiah, WidiaShofa . 2015. *Buku AjarAsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Bartini, Istri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008.*PelatihanKlinikAsuhanPersalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2015. *ProfilKesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: KementerianKesehatan
- Kemenkes RI. 2017. *Rakerkesnas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta :PustakaPelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *AsuhanKebidananPersalinan*. Jakarta : EGC
- Lockhart, Anita & Saputra, Lyndon. 2014. *Kehamilan Fisiologi dan Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara
- Marmi.2011. *AsuhanKebidananPadaMasa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar

- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugrohodkk. 2014. *BukuAjarAsuhanKebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *MetodologiPenelitianKesehatan*. Jakarta :RinekaCipta.
- Oxorn, Harry & Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi 2011
- Proverawati, AtikahdanSitiAsfuah. 2009. *GiziUntukKebidanan*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Proverawati, atikah.2011. *Anemia dan Anemia dalamkehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Siwi Elisabeth. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Pustakabarupress
- Robson, Elisabeth & Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Romauli, Suryati. 2011. *BukuAjarAsuhanKebidanan 1 KonsepDasarAsuhanKehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Romauli, Suryati & Vindari, Anna Vida. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saryono &Anggraeni, Dwi Mekar. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika

Setya Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sudarti dan Fausiah. 2012.*AsuhanKebidananNeonatus, BayidanAnakBalita*. Yogyakarta :NuhaMedika

Sulistiawaty,Ari. 2009. *BukuAjarAsuhanPadaIbuNifas*. Yogyakarta :Nuha Medika

USAID. Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber – KB

USAID. Lembar Balik Pencegahan Anemia Pada Kehamilan

Walyani, Siwi Elisabeth. 2015. *AsuhanKebidananPadaKehamilan*. Yogyakarta :PustakaBaru Press

Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : EGC

Yanti, Damayanti dan Dian Sundawati. 2011. *AsuhanKebidananMasaNifas*. Bandung:RefikaAditama

LAMPIRAN

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

| | Tgl. 11/10/2020 | Tgl. 12/10/2020 | Tgl. 13/10/2020 |
|---|------------------|------------------|------------------|
| Kondisi Ibu secara umum | Baik | Baik | Baik |
| Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi | 110/70, 36,8, 22 | 110/70, 36,5, 20 | 100/60, 36,7, 20 |
| Pendarahan pervaginam | Normal | Normal | Normal |
| Kondisi perineum | Kering | Kering | Kering |
| Tanda infeksi | Tdk ada | Tdk ada | Tdk ada |
| Kontraksi uteri | Baik | Baik | Baik |
| Tinggi Fundus Uteri | 2 jari bwh psg | perut kembung | tdk teraba |
| Lokhia | Bk bws | sangat sedikit | Sedikit |
| Pemeriksaan jalan lahir | tdk ada luka | sempit | sempit |
| Pemeriksaan payudara | ka/ki baik | ka/ki baik | ka/ki baik |
| Produksi ASI | Cukup | Lancar | Lancar |
| Pemberian Kapsul Vit A | 2 kapsul | - | - |
| Pelayanan Kontrasepsi pascapersalinan | Belum | - | - |
| Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas | - | - | - |
| Buang Air Besar (BAB) | 1 x | 1 x | 1 x |
| Buang Air Kecil (BAK) | 2 x | 2 x | 3 x |
| Memberi nasehat yaitu: | | | |
| Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan | Ya | Ya | Ya |
| Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari | Ta | Ya | Ya |
| Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin | Ya | Ya | Ya |
| Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat | - | - | - |
| Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi | - | - | - |
| Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan | Ta | Ta | Ya |
| Perawatan bayi yang benar | Ta | Ya | Ta |
| Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress | Ta | Ta | Ta |
| Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga | Ya | Ya | Ya |
| Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan | Ta | Ta | Ta |

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

| | Tgl: | Tgl: | Tgl: |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Berat badan (gram) | 3400 gr | 3400 gr | 3400 gr |
| Panjang badan (cm) | 48 | 48 | 48 |
| Suhu (°C) | 36.5°C | 37°C | 36.4°C |
| Frekuensi nafas (x/menit) | 44 | 46 | 44 |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit) | 144 | 142 | 140 |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri | Tidak | Tidak | Tidak |
| Memeriksa ikterus | Ta | Ta | Ta |
| Memeriksa diare | Tidak | Tidak | Tidak |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum | Ta | Ta | Ta |
| Memeriksa status Vit K1 | Ta | - | - |
| Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1 | Ta | - | - |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) | Tidak | - | - |
| • SHK Ya / Tidak | Tidak | - | - |
| • Hasil tes SHK (-) / (+) | | | |
| • Konfirmasi hasil SHK | | | |
| Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik) | | | |
| Nama pemeriksa | Bidan Diana N | Bidan Diana N | Bidan Diana N |

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Σ darah kelu
150 cc
100 cc
50 cc
50 cc
50 cc
80 cc

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 12.5.2017
- Nama bidan: Diana Luv
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: ...
- Alamat tempat persalinan: Pem Kel.angga
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: ... Perlu Intervensi: Y / T
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi: ...
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☒ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ...
 - ...
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: ...
- Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: ...

KALA III

- Injeksi Menyusu Dini
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya: ...
- Lama kala III: ... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: ... menit setelah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: ...
 - Penjepitan tali pusat ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan: ...
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: ...

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: ...
- Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - ...
 - ...
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan: ...
- Laserasi:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, dimana: ...
- Jika laserasi perineum, derajat: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
 - Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan: ...
- Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan: ...
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ... t 150
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya: ...

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: ... TD: ... mmHg Nadi: ... x/mnt Napas: ...
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.000 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L / ☒ P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ IMD atau alami menyusu segera
 - ☒ tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan:
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ asuhan pascareusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan: ...
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - ☐ Hipotermi: ☒ ya/tidak, tindakan:
 - ...
 - ...
 - ...
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: ...
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan dan Hasilnya: ...

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Temp °C | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | K Kemih / Σ Urin | Σ darah kelu |
|--------|-------|---------------|------|---------|---------------------|------------------|------------------|--------------|
| 1 | 10.15 | 120/70 mmHg | 80 | 37.2 °C | Setinggi pusat | baik | Kosong | 150 cc |
| | 10.30 | 120/70 mmHg | 80 | | Setinggi pusat | baik | Kosong | 100 cc |
| | 10.45 | 120/80 mmHg | 80 | | Setinggi pusat | baik | Kosong | 80 cc |
| | 11.00 | 110/70 mmHg | 80 | | 2 jari bawah pusat | baik | Kosong | 50 cc |
| 2 | 11.30 | 110/80 mmHg | 80 | 37.2 °C | 3 jari bawah pusat | baik | Kosong | 50 cc |
| | 12.00 | 110/70 mmHg | 80 | | 3 jari bawah pusat | baik | Kosong | 80 cc |

PARTOGRAF

Regster
skesmas
an pecah

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |

Nama Ibu: NY-HT

Umur: 34 th

G: I

P: 0

A: 0

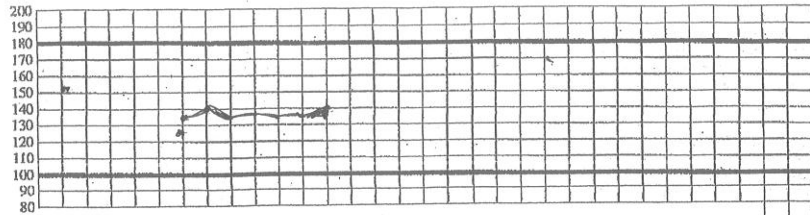
Tanggal: 12-5-2019

Jam: 08.30

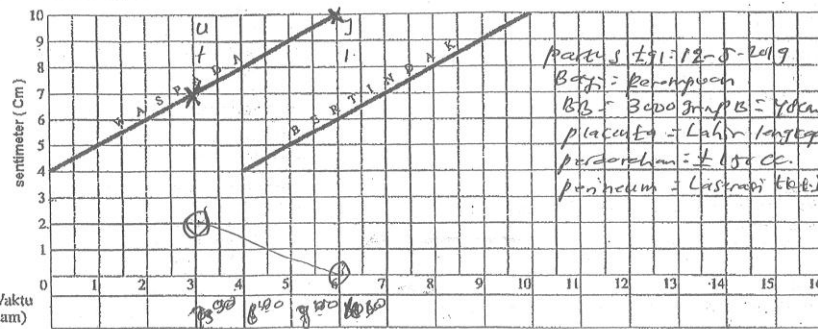
sejak jam

Mules sejak jam

Denyut
Jantung
Janin
(/menit)



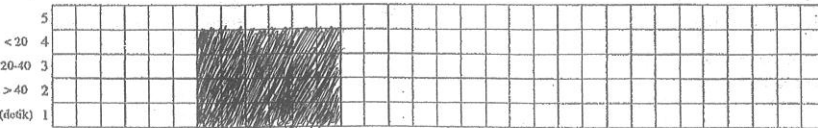
Air ketuban
penyusupan



Turunnya Kepala
berifanda

Waktu
(jam)

aksi
p
enit
(detik)



Oksitosin U/L
totes/menit

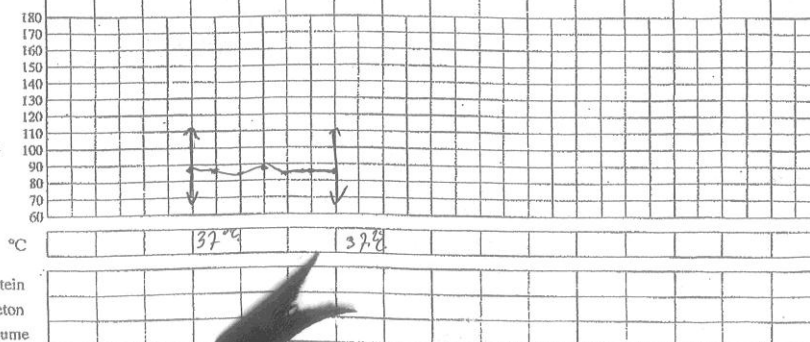
Obat dan
Cairan IV

Nadi

Tekanan
darah

Suhu °C

Protein
Aseton
Volume



TENAGA KESEHATAN TERLATIH

Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Ibu juga harus tahu bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan tersebut.

TEMPAT PERSALINAN



Tanyakan pada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, rumah sakit, puskesmas, atau lainnya).



TRANSPORTASI

Tanyakan pada ibu bagaimana ia akan pergi ke tempat bersalin, misalnya:

1. perjalanan ke tempat persalinan
2. Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda bahaya atau tanda persalinan

BIAYA



Tanyakan pada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat

PEMBUAT KEPUTUSAN

Tanyakan pada ibu tentang pembuat keputusan yang utama pada keluarga, apabila:

1. pembuat keputusan harus dilakukan saat tanda bahaya muncul
2. Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan

DUKUNGAN

Tanyakan pada ibu:

1. siapakah yang akan dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan

2. Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada

DONOR DARAH

Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan gawat darurat

PERSIAPAN PERSALINAN

• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

| | | |
|---|---|--|
| <p>1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p> | <p>2a. Terlalu lambat hamil 1 setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p> | <p>2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p> |
| <p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4</p> | <p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p> | <p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p> |
| <p>6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH / LEBIH Skor : 4</p> | <p>7. Terlalu pendek : Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p> | <p>8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke II yang ke I Gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati</p>  <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p> |
| <p>9. Pernah melahirkan dengan Tindakan Yang / Vaku</p>  <p>Skor : 4</p> | <p>10. Pernah melahirkan dengan - Uti drogoh / Uti Manuul - Perdarahan pp diberi infus</p>  <p>Skor : 4</p> | <p>11. Pernah melahirkan bayi dengan operasi cesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI CESAR Skor : 8</p> |

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

| | | |
|--|---|---|
| <p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu Skor : 4</p> | <p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p> | <p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh2 batuk darah badan lemas, kurus Skor : 4</p> |
| <p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi Akut terdapat dalam air seni Skor : 4</p> | <p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p> | <p>14. HYDRAMINION / KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan dan anak tidak begitu terasa Skor : 4</p> |
| <p>16. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p> | <p>18. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)</p>  <p>Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p> | <p>17. LETAK SUNGSANG</p>  <p>Skor : 8</p> |
| | | <p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p> |

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

| | |
|---|--|
| <p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p> | <p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan Skor : 8</p> |
|---|--|

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Des-117 Umur Ibu : 28 Th.
 Hamil ke : 1 Haid Terakhir tgl : 5-8-16 Perkiraan Persalinan tgl : 12-5-17
 Menderita : Ibu DPK Suami RA-FSR
 Pekerjaan : Ibu PNS Suami PNS

| I | II | III | IV | | | | |
|-------------|---------------------------|---|------|----------|----|-------|-------|
| | | | | Tribulan | | | |
| EL | NO. | Masalah / Faktor Risiko | SKOR | I | II | III.1 | III.2 |
| | | | | | | | |
| R | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | | |
| | 1 | Terlalu muda, hamil I < 16 th | 4 | | | | |
| | 2 | a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4th | 4 | | | | |
| | | b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35th | 4 | | | | |
| | 3 | Terlalu cepat hamil lagi (< 2th) | 4 | | | | |
| | 4 | Terlalu lama hamil lagi (≥ 10th) | 4 | | | | |
| | 5 | Terlalu banyak anak, 4 / lebih | 4 | | | | |
| | 6 | Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun | 4 | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek ≤ 145 Cm | 4 | | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan : | | | | | |
| | | a. Tarikan tang / vakum | 4 | | | | |
| | b. Uri dirogo | 4 | | | | | |
| | c. Diberi infus Transfusi | 4 | | | | | |
| | 10. Pernah Operasi Sesar | 8 | | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada ibu hamil : | | | | | |
| | | a. Kurang darah b. Malaria | 4 | | | | |
| | | c. TBC Paru d. Payah jantung | 4 | | | | |
| | | e. Kencing Manis (Diabetes) | 8 | | | | |
| | | f. Penyakit Menular Seksual | | | | | |
| | 12 | Banyak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi (PER) | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 14 | Hamil kembar air (Hydramnion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Letak Sungsang | 8 | | | | |
| | 18 | Letak Lintang | 8 | | | | |
| III | 19 | Pendarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Preeklampsia Berat / Kejang -2 | 8 | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | | | | | |

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN | | | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | | |
|-------------|------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------|-----|-----|
| KEL. RISKOR | PERA WATAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | RUJUKAN | | |
| | | | | | RDB | RDR | RTW |
| 7 | KRB | BIDAN | TIDAK DIRUJUK | RUMAH BIDAN | | | |
| 10 | KRT | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM | POLINDES | BIDAN DOKTER | | |
| 12 | KRST | DOKTER | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOKTER | | |

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
☒ Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : 12-5-17

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum
2. Eklampsia
3. Komplikasi Obstetrik
3. Pendarahan Postpartum
4. Uri Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
- ☒ Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
- ☒ Bidan
3. Dokter
4. Lain-2

MACAM PERSALINAN :

- ☒ Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

- ☒ Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU :

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2

BAYI :

1. Berat lahir : 3.200 gram, Laki-laki / Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor : 8/9
3. Lahir mati, penyebab :
4. Mati kemudian, umur : 12 hr, penyebab :
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

☒ Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, MAC / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya ☒ Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : Bantuan

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF TORONTO

Hamil ke $\frac{F}{G}$ Jumlah persalinan Jumlah keguguran G.F.P.O.A. $\frac{A}{O}$
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

*** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

| Kali/ Berkas | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (kemudian T.T. terapan untuk umum baik) | Nasabah yang disampaikan | Metode Pemeriksaan (Paraf) | Kapan Harus Kemali |
|-----------------|--------------------------------------|---|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 0/1 | H13 = 11.9% DOK = 0 | FF 8046 / VTC 2144 / K | radin puru anda- | plan waer eng | 16/12.2018 |
| 0/1 | | langut-dkt | mahan-ma kama-keng | plan waer eng | 14/1.2019 |
| 0/1 | - | ke- | min yg boor g | plan waer eng | 18/2.19 |
| 0/1 | | camelon xmr kstle | istrahak Cutekya | plan waer eng | 16/3.19 |
| 0/1 | H13 = 11.27% DOK = - | langut-dkt | istrahak H Cutek | plan waer eng | 25/4.19 |
| 0/1 | | SF. xxx VTC x x / K | istrahak H Cutek | plan waer eng | 5/5.19 |
| -/1 | | | ngg- | | |
| -/1 | | | | | |
| -/1 | | | | | |
| -/1 | | | | | |
| -/1 | | | | | |

21

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 16-11-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Diona Nur : 085 83576441

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Hildegardis Timun
Tempat/Tgl. Lahir : Mdn 6-4-1985
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Pns
No. JKN :

Nama Suami : Perban S. Noma-
Tempat/Tgl. Lahir : Lese 12-3-1983
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : A-
Pekerjaan : Pns

Alamat Rumah : Wadanggale, Watungpane,
Desa Kota Kombu
Kecamatan : Kota Kombu
Kabupaten/Kota : Manggarai Timur
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir : Wadanggale 12-5-2019
Anak Ke : 1 dari anak
No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ny. HT

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 34 tahun

Alamat : Waelengga, Kelurahan Watu Nggene, Kecamatan Kota Komba

Dengan ini memberikan PERSETUJUAN untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa Prodi Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang.

Waelengga, 16 April 2018

Responden



Ny. HT

Mahasiswa



Diana Niru
NIM. PO. 5303240181345

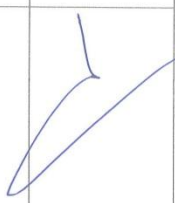
KARTU KONSULTASI REVISI

Nama : Diana Niru

NIM : PO.5303240181345

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. H.T. Di Puskesmas
Waelengga Periode

16 April s/d. 9 Juni 2019.

| Dosen Penguji | Materi Revisi | Hasil Revisi | Paraf |
|-------------------------|--|--|--|
| Matje M.Huru,SST.,M.Kes | <ul style="list-style-type: none">- BAB IV,- Halaman 156,160,176 ,penulisan, asuhan menggunakan SOAP- Fase kala III,tulis lengkap tanda tanda Kala III | <ul style="list-style-type: none">- Penulisan telah diperbaiki sesuai petunjuk |  |


LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Diana Niru

NIM : PO.530324018 1345

Pembimbing : Kamilus Mamoh, SKM, MPH

Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.T
UMUR 34 TAHUN G₁P₀A₀AH₀ UK 37 MINGGU 2 HARI JANIN
HIDUP TUNGGAL LETAK KEPALA INTRA UTERIN
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS WAELENGGA
TANGGAL 16 APRIL S/D 09 JUNI 2019

| NO | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Paraf |
|----|--------------|--|---|
| 1. | 3-7-2019 | - Bagian awal dilengkapi |  |
| | | - Penulisan BAB I, II, III, IV. | |
| 2. | 4-7-2019 | - Perbaiki BAB I Manfaat penelitian |  |
| | | - Perbaiki BAB IV Tujuh Langkah | |
| 3. | 5-7-2019 | - Perbaikan sesuai saran |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Pembimbing



Kamilus Mamoh, SKM, MPH
NIP. 196007181984111001



KB = keluarga berencana
adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Apa saja manfaatnya ??

- Menghindari kehamilan resiko tinggi
- Menurunkan AKI/ AKB
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera



Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15—19 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan.

Merupakan cara, alat, obat-obatan yg digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain :

1. Metode Laktasi
2. KOndom
3. PIL KB
4. KB Suntik
5. Implan / Susuk

⇒ *MAF (Metode Amnorea Laktasi)*

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas, syarat :

- Menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin).
- Belum haid
- Efektif hanya sampai 6 bulan



⇒ Kondom

Keuntungan :

- efektif bila digunakan dengan benar
- tidak mengganggu ASI
- murah & mudah didapat
- mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan :

- efektivitas tidak terlalu tinggi
- agak mengganggu hubungan seksual
- bila terjadi alergi bahan dasar kondom



- efektif bila digunakan dengan benar,, Tidak mengganggu hubungan seksual dan Harus diminum setiap hari



⇒ *KB Suntik*

- efektivitas tinggi, efek samping sedikit,, dan tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 bulan
- mengandung estrogen & progesterone,, Mengganggu produksi ASI,, Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
2. Suntikan 3 bulan
- mengandung progesteron saja,, tidak mengganggu produksi ASI,, Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik dan Dapat terjadi gangguan haid

